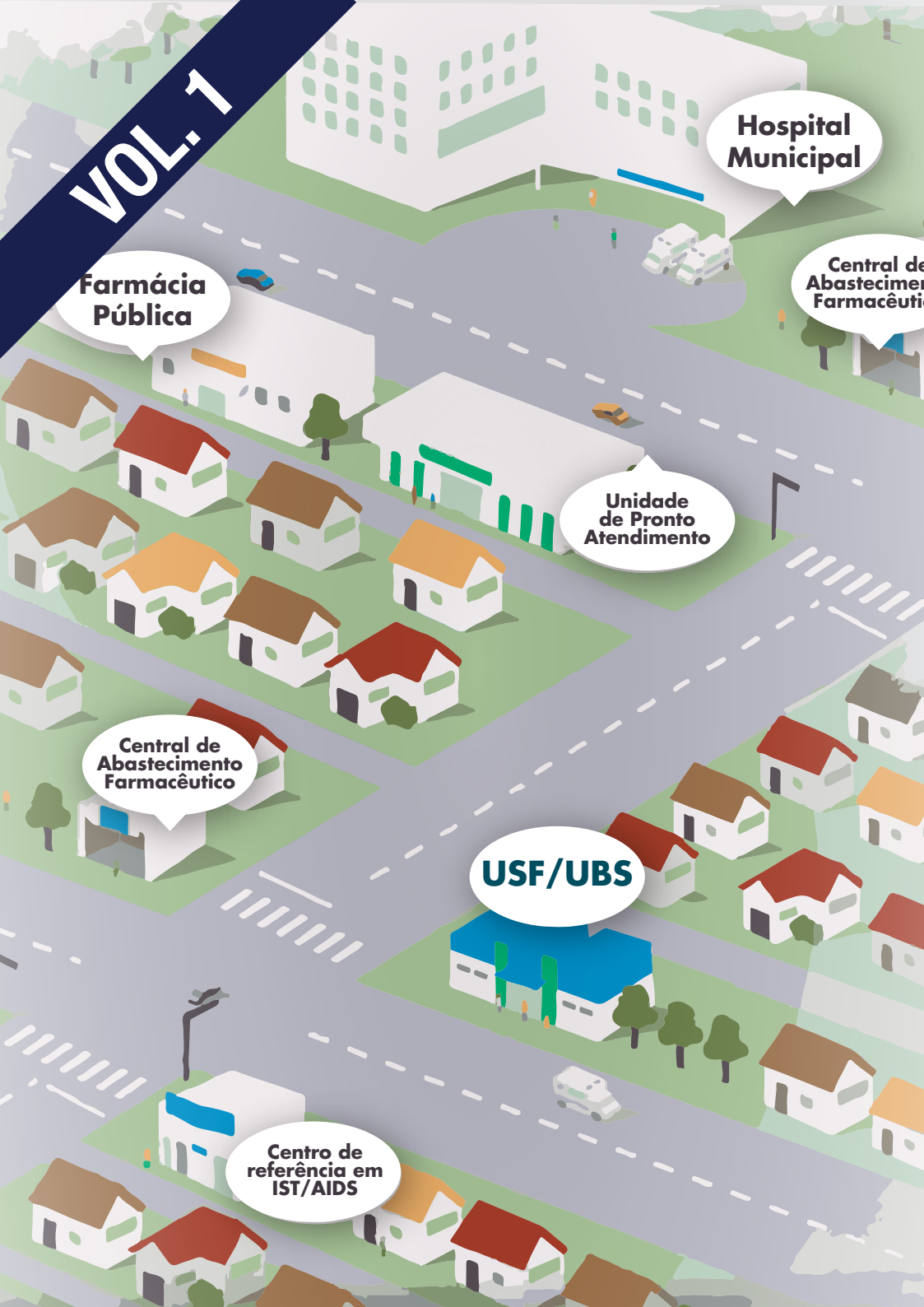


VOL. 1



MINISTÉRIO DA SAÚDE



## Assistência Farmacêutica e sua integração na rede de atenção do SUS:

da organização ao acesso a medicamentos

### COLEÇÃO

**Assistência Farmacêutica na gestão municipal:** da instrumentalização às práticas de profissionais de **nível médio e/ou técnico** nos serviços de saúde

### PROJETO

**Atenção Básica:** capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Promoção da Saúde

# Assistência Farmacêutica e sua integração na rede de atenção do SUS: da organização ao acesso a medicamentos

VOLUME 1

COLEÇÃO

**Assistência Farmacêutica na gestão municipal:** da instrumentalização às práticas de profissionais de **nível médio e/ou técnico** nos serviços de saúde

PROJETO

**Atenção Básica:** capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde



BRASILIA - DF  
2020



Tiragem: 1ª edição – 2020 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Promoção da Saúde  
Esplanada dos Ministérios,  
bloco G, 7º andar  
CEP: 70058-900 - Brasília/DF  
Tel.: (61) 3315-6101  
Site: [www.aps.saude.gov.br](http://www.aps.saude.gov.br)  
E-mail: [cgctab@saude.gov.br](mailto:cgctab@saude.gov.br)

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ  
R. João Julião, 331, Bela Vista  
CEP: 01327-001 – São Paulo/SP  
Tel.: (11) 3549-1000  
Site: [www.hospitaloswaldocruz.org.br](http://www.hospitaloswaldocruz.org.br)

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS  
MUNICIPAIS DE SAÚDE  
Esplanada dos Ministérios, bloco G,  
anexo B, sala 144  
Zona Cívico-Administrativo  
CEP: 70058-900 – Brasília/DF  
Tel.: (61) 3022-8900  
Site: [www.conasems.org.br](http://www.conasems.org.br)

*Grupo executivo:*

Hospital Alemão Oswaldo Cruz:  
Aline Fajardo  
Karen Sarmento Costa  
Samara Kielmann  
CONASEMS:  
Elton da Silva Chaves  
Hisham Mohamad Hamida  
Ministério da Saúde:  
Olivia Lucena de Medeiros  
Hannah Carolina Tavares Domingos  
Izabella Barbosa de Brito

*Coordenação geral do projeto:*

Ana Paula N. Marques de Pinho  
Samara Kielmann

*Coordenação técnica do curso:*

Patrícia Silveira Rodrigues

*Gestão do projeto:*

Aline Fajardo  
Camila Tavares de Sousa  
Flávia Landucci Landgraf  
Mariana Castagna Dall'Acqua

*Innovativ – HAOC:*

Gestão dos processos de EaD:  
Débora Schuskel  
Modelagem Instrucional e Pedagógica:  
Débora Schuskel  
Gestão dos Processos do Curso:  
Gicelma Rosa dos Santos  
Adrielly Saron Alves Silva Lopes  
Gestão do ambiente virtual de  
aprendizagem:  
Alline Tibério  
Produção audiovisual:  
Anders Rinaldi Angelin  
Designer Instrucional:  
Daniel Tschisar

*Elaboração do conteúdo e texto:*

Adriane Lopes Medeiros Simone  
André Yoshikane Shoshima  
Anna Heliza Silva Giomo  
Karina Santos Rocha  
Luciane Anita Savi  
Maria Cristina Sette de Lima  
Noemia Urruth Leão Tavares

Rangel Ray Godoy  
Tiago Marques dos Reis  
Vera Lucia Luiza

*Revisão técnica:*

Camila Tavares de Sousa  
Felipe Tadeu Carvalho Santos  
Karen Sarmento Costa  
Patrícia Silveira Rodrigues  
Leonardo Régis Leira Pereira  
Orlando Mário Soeiro  
Elton da Silva Chaves

*Coordenação editorial:*

Júlio César de Carvalho e Silva

*Revisão de texto:*

Julia Nader Dietrich – Educação e  
Jornalismo

*Projeto gráfico e capa:*

Laura Camilo – L7 Design

*Normalização:*

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde.

Assistência Farmacêutica na gestão municipal : da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

3 v. : il.

Conteúdo: v. 1. Assistência Farmacêutica e sua integração na rede de atenção do SUS: da organização ao acesso a medicamentos. v. 2. Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática. v. 3. A integração do Apoio Técnico com o Cuidado Farmacêutico.

Modo de acesso: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_farmaceutica\\_integracao\\_rede\\_atencao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_integracao_rede_atencao.pdf)

ISBN 978-85-334-2863-8 (coleção)

ISBN 978-85-334-2864-5 (volume 1)

1. Prática farmacêutica baseada em evidências. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Procedimentos clínicos. I. Título.

CDU 615.12

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2020/0313

*Título para indexação:*

V. 1. Integration of Pharmaceutical Assistance in the Healthcare Network of the Brazilian public healthcare system: organization and the access to medicines

# Sumário

<b>Prefácio</b>	<b>07</b>
<b>Abertura</b>	<b>09</b>
Qualificação e integração na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde da Assistência Farmacêutica na gestão municipal: inserção e participação dos profissionais do Apoio Técnico	
<b>O Sistema Único de Saúde e o desafio da integração em Redes de Atenção à Saúde</b>	<b>15</b>
Introdução	17
Saúde e doença	17
Concepções de saúde e doença	17
Determinantes sociais de saúde	21
Perfil epidemiológico da população brasileira	22

A atuação do Estado Brasileiro na saúde .....	25
Um pouco de história .....	25
Estrutura e funcionamento do SUS .....	27
A organização da atenção à saúde .....	29
Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (AB/APS) .....	29
Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) .....	31
Redes de Atenção à Saúde (RAS) .....	33
Síntese da Aula .....	37
Referências .....	37
Material Complementar .....	38

<b>Assistência Farmacêutica no SUS e sua integração nas Redes de Atenção à Saúde</b>	<b>39</b>
Introdução	41
Políticas Farmacêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS)	41
A Assistência Farmacêutica na perspectiva de integração nas Redes de Atenção à Saúde	49
Síntese da Aula	54
Referências	54
Material Complementar	56

<b>Acesso a medicamentos: operacionalização no contexto do SUS</b>	<b>58</b>
Introdução	60
Acesso a medicamentos: o que queremos dizer com isso?	61
Afinal, a quais medicamentos a população tem acesso no SUS?	63
Relações de Medicamentos Essenciais	63
Operacionalização do acesso aos medicamentos no SUS	66
Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)	67
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)	73
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)	76
Programa Farmácia Popular do Brasil	80
Medicamentos utilizados em procedimentos domiciliares, ambulatoriais e hospitalares	81
Síntese da Aula	82
Referências	83

<b>O apoio técnico na Assistência Farmacêutica municipal</b>	<b>86</b>
Introdução	88
O apoio técnico e sua contribuição para qualificação da Assistência Farmacêutica municipal	89
A importância da cooperação e integração da equipe de Assistência Farmacêutica	98
Integração do apoio técnico com a equipe de saúde	100
Síntese da Aula	104
Referências	105
Material Complementar	106



# Prefácio

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) vem reunindo esforços no sentido de contribuir com a qualificação do cuidado em saúde ofertado na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (AB/APS) no Sistema Único de Saúde - SUS, sob responsabilidade de todos os municípios brasileiros. Reconhecemos a importância da qualificação da Atenção Básica no SUS para que esta, entre outras finalidades, atenda os requisitos de assumir o papel de coordenadora do cuidado integral em saúde e ordenadora das redes de atenção.

No processo de rediscussão e revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), entre outros avanços conquistados, pela primeira vez, houve a regulamentação das ações que os municípios devem exercer na Assistência Farmacêutica:

“Desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado”<sup>1</sup>.

A partir da citada regulamentação, um conjunto de medidas voltadas a implementação da nova PNAB foram e continuam sendo propostas pela entidade no sentido de apoiar os municípios e viabilizar caminhos para o fortalecimento da AB/APS.

O CONASEMS tem sido protagonista na formulação e proposição de iniciativas que visam maior integração Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e a qualificação dos serviços farmacêuticos municipais. Dentre as iniciativas desenvolvidas, o CONASEMS idealizou e propôs uma ação nacional de qualificação da Assistência Farmacêutica na AB/APS, de forma articulada e alinhada às diretrizes de coordenação do cuidado e ordenação da rede, resultando na proposição do primeiro

Projeto PROADI-SUS voltado à qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

Neste sentido, o projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços farmacêuticos e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde* surge com o principal propósito de fortalecer a Atenção Básica, fundamentalmente na qualificação dos profissionais que atuam nos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e implementação e/ou ampliação do Cuidado Farmacêutico no SUS, promovendo a integração dos serviços farmacêuticos na Rede de Atenção à Saúde

Entre os quatro cursos propostos pelo projeto e que temos muito orgulho de contribuir, destacamos o intitulado *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (profissionais de nível médio e/ou técnico)*, que teve como propósito ofertar aperfeiçoamento das práticas profissionais da equipe de apoio dos serviços farmacêuticos, que por sua vez deve apoiar o farmacêutico no desenvolvimento de atividades, principalmente aquelas relacionadas à logística do medicamento, para disponibilidade do mesmo em tempo oportuno e na quantidade necessária aos usuários.

Os três outros cursos do projeto são destinados a gestores, farmacêuticos, profissionais de nível superior, que atuam junto aos serviços farmacêuticos municipais, e cujo material é apresentado, respectivamente, nas coleções *Cuidado Farmacêutico: aplicação do método clínico*; *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde* e no livro *Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica*.

A coleção que abriga esta publicação resulta do material produzido a partir do curso para profissionais de nível médio/técnico. Transpostas em capítulos, as 14 aulas foram organizadas em 3 volumes e abordam os temas mais relevantes da Assistência Farmacêutica Municipal, para

que o leitor vivencie conteúdos e possa refletir sobre as potencialidades e limitações de sua prática cotidiana de trabalho, como um processo de formação continuada, articulando saberes e vivências, visando o aperfeiçoamento da sua própria rotina.

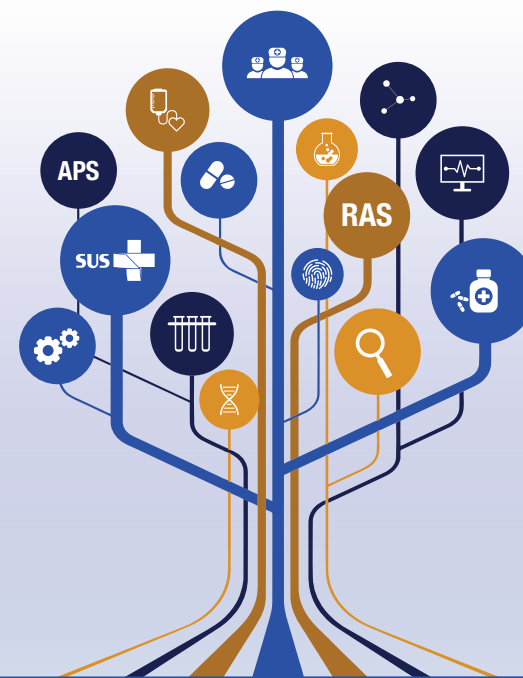
O CONASEMS está otimista com o resultado do projeto e deseja que esta publicação contribua com o desenvolvimento e melhorias dos serviços farmacêuticos, a consolidação das políticas farmacêuticas, e o fortalecimento da Atenção Básica do SUS nos municípios brasileiros, por meio da atuação qualificada e integrada dos profissionais, contribuindo com a melhoria da qualidade da assistência e do cuidado ao usuário.

### **Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)**

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [acesso em 05 out. 2020]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

# Abertura



## Qualificação e integração na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde da Assistência Farmacêutica na gestão municipal: inserção e participação dos profissionais do Apoio Técnico

Autores: Elton da Silva Chaves, Hisham Mohamad Hamida, Samara Kielmann, Aline Fajardo, Mariana Castagna Dall'Acqua, Camila Tavares de Sousa, Flávia Landucci Landgraf, Karen Sarmento Costa, Patrícia Silveira Rodrigues, Hannah Carolina Tavares Domingos, Izabella Barbosa de Brito, Olivia Lucena de Medeiros

# Qualificação e integração na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde da Assistência Farmacêutica na gestão municipal: inserção e participação dos profissionais do Apoio Técnico

**Autores: Elton da Silva Chaves, Hisham Mohamad Hamida, Samara Kielmann, Aline Fajardo, Mariana Castagna Dall’Acqua, Camila Tavares de Sousa, Flávia Landucci Landgraf, Karen Sarmento Costa, Patrícia Silveira Rodrigues, Hannah Carolina Tavares Domingos, Izabella Barbosa de Brito, Olivia Lucena de Medeiros**

Os desafios impostos pela transição demográfica e epidemiológica em curso no Brasil, que se caracterizam pelo aumento da população, transformações nas estruturas etárias e perfil de adoecimento, demandam do Sistema Único de Saúde (SUS) capacidade de resposta ao atual cenário complexo, que envolve tripla carga de doenças, com uma predominância das doenças crônicas e ainda elevada prevalência de doenças parasitárias, infecciosas e da morbimortalidade por causas externas, impondo necessidade de reorganização das práticas, estrutura e lógica de funcionamento institucional do SUS como resposta a essas demandas<sup>1</sup>.

A organização do SUS em redes de atenção à saúde (RAS), sob coordenação da Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde, tem se apresentado como resposta à superação da fragmentação sistêmica e do modelo de atenção à saúde baseado em ações curativas e centradas no médico, sendo eficaz tanto na organização de um modelo horizontal, articulado, proativo, focado na integralidade do cuidado e reorientação da gestão do cuidado com abordagem multi e interdisciplinar, quanto no enfrentamento aos desafios impostos pelo atual cenário demográfico, socioeconômico, epidemiológico e sanitário<sup>1</sup>.

Neste contexto, é fundamental a integração sistêmica da Assistência Farmacêutica às RAS por meio da oferta dos serviços farmacêuticos que englobam atividades técnico-gerenciais (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos e insumos) enquanto

apoio à rede e, nos diferentes pontos de atenção da rede, o cuidado farmacêutico, sob a dimensão clínico-assistencial e técnico-pedagógica do trabalho em saúde voltados ao indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde<sup>2</sup>.

Enquanto sistema de apoio, entende-se como fundamental a qualificação das atividades técnico-gerenciais a serem desenvolvidas, que devem estar integradas e sincronizadas com vistas à garantia do abastecimento dos medicamentos nas diferentes unidades funcionais, com suficiência, regularidade e qualidade para atender as necessidades singulares da rede de atenção à saúde<sup>2</sup>.

A Política Nacional de Atenção Básica inova ao explicitar como diretrizes da assistência farmacêutica na atenção básica o desenvolvimento de:

---

ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado<sup>3:Art.7</sup>.

---

Esta também reconhece a necessidade da garantia de qualificação da força de trabalho para a gestão e a atenção à saúde a partir do estímulo e viabilização da formação, educação permanente e continuada dos profissionais com qualificação dos serviços ofertados à população<sup>3</sup>.

Com o recente enfoque clínico para o desenvolvimento do cuidado ao paciente, integrado à equipe interdisciplinar, o farmacêutico passou a ser exigido em sua atuação no desenvolvimento de competências clínicas e comunicacionais. A necessidade de profissionais de apoio, de nível médio e/ou técnico, qualificados mostrou-se fundamental para otimizar o tempo do farmacêutico na dedicação às atividades clínicas, antes centrado prioritariamente nas atividades logísticas da Assistência Farmacêutica.

No entanto, apesar da inserção e importância do apoio técnico de nível médio nas atividades da Assistência Farmacêutica do SUS ser reconhecida, a inexistência de regulamentação para estes técnicos de nível médio, a diversidade de profissionais que atuam nos serviços farmacêuticos da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde nos municípios sem formação específica para desenvolvimento de tal papel e com pouca qualificação, somado à ausência de Programa de Educação Permanente e Continuado para essa equipe<sup>4-6</sup> torna premente o desenvolvimento de ações pedagógicas para capacitar estes profissionais.

Neste cenário, a equipe do Projeto da Atenção Básica, elaborou, desenvolveu e disponibilizou aos municípios brasileiros o **Curso Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (profissionais de nível médio e/ou técnico)**. A formação tem como objetivo instrumentalizar e capacitar os profissionais de apoio (nível médio e/ou técnico) da Assistência Farmacêutica que atuam nos serviços farmacêuticos municipais, visando o aperfeiçoamento de suas práticas profissionais, contribuindo para a qualificação dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais do sistema de apoio da Rede de Atenção à Saúde e integração destes com o cuidado em saúde e, ainda, ampliando a possibilidade da implantação ou expansão das atividades clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas.

O percurso pedagógico do curso fundamenta-se no construtivismo com ênfase na participação ativa do estudante, que é instigado a experimentar e (re)construir o conhecimento. Esta abordagem pedagógica contribui para o desenvolvimento de estruturas conceituais e para a construção reflexiva e crítica do conhecimento dos participantes, elementos estruturantes da aprendizagem significativa. Esse tipo de abordagem requer do participante uma postura proativa para estudar com autonomia e comprometimento com o curso, planejando o tempo de dedicação e criando uma rotina de estudos adequada à sua vida pessoal e profissional.

O diferencial está nas abordagens dos conteúdos e na premissa do aluno como responsável por seu próprio aprendizado (oferta de condições favoráveis), de maneira que o material possa ser acessado de acordo com o interesse e com as necessidades profissionais dos envolvidos. Perspectiva esta que permeia toda trajetória formativa proposta, do momento de recepção/acolhimento às vivências educacionais e sociais promovidas por intermédio do desenho pedagógico, esquematizada na Figura 1.



Figura 1. Desenho pedagógico do curso



Fonte: Elaboração própria.

O curso contempla a contextualização do Sistema Único de Saúde na perspectiva da organização e integração da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde, a atuação do apoio técnico na assistência farmacêutica municipal, a operacionalização dos serviços farmacêuticos técnicos-gerenciais e as contribuições do apoio técnico no desenvolvimento do cuidado farmacêutico.

Para a construção dos conteúdos do curso, adotou-se o seguinte conceito de serviços farmacêuticos:

serviços farmacêuticos constituem-se no conjunto de atividades e processos de trabalho relacionados ao medicamento, protagonizados pelo farmacêutico (em especial nas ações finalísticas), e desenvolvidos no âmbito da atenção em saúde com vistas a potencializar sua resolubilidade. Esse conjunto de atividades compreende tanto atividades técnico-gerenciais (atividades de apoio) quanto clínicas (atividades finalísticas) dirigidas a indivíduos, família e comunidades<sup>2:115</sup>.

Considerando o ineditismo e a importância desse material para a formação de profissionais de nível médio e/ou técnico que atuam nos serviços farmacêuticos técnico gerenciais no SUS, e levando em conta a situação imposta pela pandemia do novo coronavírus (COVID-19) - que exige respostas mais imediatas dos serviços farmacêuticos com vistas à garantia do acesso aos medicamentos necessários dentro da realidade da Atenção Básica -, o Grupo Executivo do Projeto, constituído pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção Primária à Saúde (MS/SAPS), propôs a organização dessa coleção, a partir do material didático elaborado para este curso, com a expectativa de ampliar o conhecimento e as oportunidades dos profissionais na qualificação dos serviços farmacêuticos.

O conteúdo dos módulos, aqui organizado em volumes, foi pensado de forma encadeada para que o profissional caminhe por todas as unidades de aprendi-

zagem de forma fluída e organizada como um ciclo, com foco na discussão de casos práticos, próximos do cotidiano vivenciado e discussões para a operacionalização dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e apoio nos serviços farmacêuticos clínicos. Por essa razão, esta coleção é organizada em três volumes, compostos por diferentes conjuntos de unidades de aprendizagem:

- » Vol. 1 - Assistência Farmacêutica e sua integração na rede de atenção do SUS: da organização ao acesso a medicamentos
- » Vol. 2 - Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática
- » Vol. 3 - A integração do Apoio Técnico com o Cuidado Farmacêutico

Para apoiar a compreensão dos leitores, seguindo a própria organização dos cursos, cada volume e suas respectivas unidades de aprendizagem são ilustradas com quadros e figuras que facilitam a apresentação das informações, bem como referências e indicações de leituras complementares. A cada aula, também são apresentados os objetivos de aprendizagem e um breve resumo do conteúdo apresentado.

Esperamos que gestores e profissionais que atuam nos serviços farmacêuticos no contexto da Atenção Básica possam utilizar esse material para ações de educação permanente com a equipe, visando o aprimoramento e a maior integração das práticas entre os diferentes profissionais e a melhoria na qualidade da oferta desses serviços à população.

Desejamos que essa publicação democratize o conhecimento voltado à formação desses profissionais e seja um incentivo para a qualificação dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde a fim de avançarmos nas conquistas nessa área e superarmos as barreiras e desafios apontados, tendo como perspectiva a oferta de serviços de qualidade e humanizados alinhada aos princípios e diretrizes do SUS.

**Boa Leitura!**

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 30 dez 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 384 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 set 2017.
4. Carvalho MN, Álvares J, Costa KS, Guerra Junior AA, Acurcio FDA, Costa EA et al. Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. Rev de Saúde Pública. 2017. 51 (Supl 2), 16s.
5. Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: “Diálogos no Cotidiano” / CONASEMS-COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ; 2016. 324p. ISBN: 9788595360006.
6. Costa KS et al. Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública. 2017. 51 (Supl 2), 3s.





Aula



## O Sistema Único de Saúde e o desafio da integração em Redes de Atenção à Saúde

Autora: Maria Cristina Sette de Lima

## Ementa da aula



Esta aula aborda os determinantes sociais de saúde, o atual quadro de necessidades da população brasileira, os princípios e diretrizes do SUS, os conceitos e atributos da Rede Atenção à Saúde e o papel da Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços de saúde.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## Objetivo de aprendizagem



Refletir sobre a organização do Sistema Único de Saúde frente às necessidades e demandas sociais na perspectiva da integração nas Redes de Atenção à Saúde e o papel da Atenção Básica no sistema.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.



## Introdução

Você já parou um instante para pensar sobre o que é ter saúde? Por que as pessoas adoecem? Quais são as causas mais frequentes de adoecimento e morte? E como o Brasil se organizou ao longo do tempo para atender às necessidades de saúde da população?

Esta aula tem como objetivo refletir sobre essas questões, para que você entenda cada vez mais a importância de seu trabalho na assistência farmacêutica, que é parte do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamental para a população brasileira.

## Saúde e doença

### »» Concepções de saúde e doença

As pessoas vivenciam situações de saúde e doença de diversas formas: em si mesmas, seus familiares e amigos, na comunidade, no ambiente de trabalho e nos demais espaços que frequentam durante toda a vida, e cada um entende e enfrenta esses momentos de diferentes formas. Ao longo da história, foram construídas e difundidas diversas explicações para essas situações, algumas das quais ainda estão presentes em nossos dias, como veremos a seguir.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

## — Na antiguidade...

### Explicação mágico-religiosa

Para parte dos povos antigos, o que prevalecia era a visão mágico-religiosa, ou seja, a explicação estava associada a causas naturais e sobrenaturais<sup>1</sup>. Raios, trovões, tempestades, por exemplo, seriam causas de adoecimento. Deuses e espíritos bons e maus poderiam punir os humanos por alguma transgressão, algum malfeito cometido, provocando o aparecimento de doenças e até a morte.

### Explicação racional

No Egito antigo e na Grécia antiga havia uma outra forma de explicar a saúde e a doença: os estudiosos procuravam encontrar explicações através da razão, e não explicações sobrenaturais. Dentre tais estudiosos destaca-se Hipócrates (século VI a.C.) que desenvolveu uma teoria na qual a saúde e a doença dependiam do equilíbrio dos elementos água, terra, fogo e ar.

### Explicação holística

No mundo oriental, tanto a medicina chinesa quanto a hindu tinham uma compreensão diferente, acreditavam que a saúde era resultado do equilíbrio entre os elementos que compõem o organismo das pessoas e o humor, então qualquer desequilíbrio entre esses elementos provocaria o aparecimento das doenças.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

## — Idade Média

Durante a Idade Média no mundo ocidental a doença voltou a ser vista como resultado do pecado, e o sofrimento vivido pelos enfermos seria uma forma de “pagar” por seus atos de desobediência. A culpa passou a ser algo associado ao adoecimento.

## — Idade Moderna

Com o Renascimento e o desenvolvimento da ciência no mundo ocidental, a explicação sobre os processos de adoecimento mudou, sendo então chamada de conceito biomédico. A doença passou a ser resultante de desajuste ou falha de adaptação do organismo ao ser estimulado, e como consequência haveria uma perturbação de órgão, sistema ou de todo o organismo.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Houve por um tempo a teoria dos miasmas, que seriam gases decorrentes do apodrecimento da matéria orgânica e produziram doenças quando os humanos tivessem contato com eles.

Com a invenção do microscópio, ocorrida um pouco antes, os estudiosos daquele período descobriram os microrganismos e passaram a acreditar que estes eram as causas das doenças, e que eles poderiam ser estudados e combatidos por medicamentos. Assim seria possível evitar que o agente (microrganismo) provocasse as doenças ao ter contato com o hospedeiro (homem). Aos poucos, passaram a perceber que o ambiente em que as pessoas viviam também deveria ser considerado como parte do processo.

### — Idade Contemporânea

O conhecimento científico foi avançando e a procura por explicações para a causa das doenças também. Ficou cada vez mais claro que a doença era resultado da interação entre o agente, o hospedeiro e o ambiente (tríade epidemiológica).



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

### — História natural das doenças

Na década de 1970, Leavell e Clark sistematizaram a teoria da História Natural das Doenças, na qual descrevem o curso da doença desde o início até sua resolução, mostrando como o processo se inicia com a exposição de um hospedeiro suscetível a um agente causal, em um determinado ambiente, e pode terminar com a recuperação, deficiência ou óbito<sup>2</sup>.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Nesse modelo ficou clara a importância das medidas que podem ser realizadas, dependendo do momento em que se encontra a doença: as atividades de prevenção primária são feitas para promover a saúde e a proteção específica; na prevenção secundária, as ações são o diagnóstico precoce, o tratamento imediato e a limitação do dano; e a prevenção terciária tem seu foco na reabilitação, conforme descrito no Quadro 1.

**Quadro 1.** Níveis de aplicação das medidas preventivas

<p><b>Prevenção primária</b></p>	<p>Ações para evitar ou remover a causa de um problema de saúde em surgimento um indivíduo ou população antes do seu surgimento</p>	<p><b>Promoção da saúde</b> – como exemplos: alimentação saudável, prática corporal e atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade por uso abusivo de álcool e outras drogas etc</p> <p><b>Proteção específica</b> – vacinação, eliminação de focos de vetores de doenças, fluoretação da água, distribuição de preservativos, entre outros</p>
<p><b>Prevenção secundária</b></p>	<p>Ações para detectar um problema de saúde em seus estágios iniciais em um indivíduo ou população</p>	<p><b>Detecção precoce</b> – fazem parte dessa medida o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas) e o rastreamento (exames em uma população assintomática, aparentemente saudável, para identificar pessoas com doenças, realizar a investigação e iniciar o mais cedo possível o tratamento)</p> <p><b>Tratamento adequado</b> – ofertar ao usuário o tratamento correto, com base no conhecimento científico atualizado. O acesso aos medicamentos é fundamental. Com a detecção precoce e o tratamento adequado, procura-se limitar o dano, pois a doença já está instalada</p>
<p><b>Prevenção terciária</b></p>	<p>Ações para reduzir a incapacidade decorrente de um problema de saúde em um indivíduo ou população</p>	<p><b>Reabilitação</b> – medidas que visam a recuperação de pessoas com sequelas de doenças ou acidentes, como procedimentos de fisioterapia, uso de próteses auditivas, bengalas, cadeira de rodas, entre outras</p>

Fonte: Elaborado a partir do diagrama de Leavell e Clark (1976), apresentado por Almeida Filho e Rouquayrol<sup>2</sup>.

Considerando sua área de atuação, que é a assistência farmacêutica na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (AB/APS), você certamente já percebeu que seu trabalho faz parte do que discutimos acima e pode mudar a história natural das doenças em indivíduos e populações.

A assistência farmacêutica na AB/APS faz parte de um conjunto de cuidados que muda os quadros de doença e melhora a qualidade de vida das pessoas. Como muitas vezes estamos mergulhados em um cotidiano de trabalho intenso, no qual as condições e relações de trabalho poucas vezes são ideais, nem sempre paramos para refletir sobre a grandeza do que é trabalhar cuidando da saúde das pessoas.

## »» Determinantes sociais de saúde

Em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como: “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Esse conceito, ainda que possa provocar discussões – o que pode ser considerado um estado de completo bem-estar? –, é importante por provocar a discussão da saúde além da doença.

Nas últimas décadas do século passado, alguns pensadores da área da saúde, especialmente na América Latina, passaram a discutir uma nova forma de explicar a saúde e a doença, denominada determinação social do processo saúde-doença. Nessa explicação há uma mudança no modo de ver a doença, que passa a ser vista como um processo que não depende apenas do indivíduo, mas, sim, da coletividade. Tal coletividade, por sua vez, está submetida a condições de vida que determinam sua condição de saúde e apresenta diferentes graus de saúde ou doença ao longo do tempo<sup>3</sup>.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Em 2005, a OMS criou a Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde (CDSS), que definiu determinantes sociais da saúde como “as circunstâncias em que as populações crescem, vivem, trabalham e envelhecem, bem como os sistemas implementados para lidar com a doença”. Assim, as condições de vida mostram-se determinadas pelo lugar que cada um ocupa na hierarquia social.

Como veremos mais adiante nesta aula, no Brasil, a legislação do SUS registra essa compreensão na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:

“*Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais*”<sup>4</sup>.

Portanto, promover a saúde implica em promover políticas sociais que melhorem a qualidade de vida das pessoas e da comunidade em que vivem. Pensemos uma comunidade, entre tantas que todos nós conhecemos, onde há esgoto a céu aberto e coleta inadequada de lixo. Certamente haverá proliferação de insetos e outros vetores de doenças, como moscas, baratas e ratos, e provavelmente muitas pessoas apresentarão quadros de doenças infecciosas e parasitárias. Que medidas seriam fundamentais para mudar esse quadro? Por mais que a equipe de saúde se esforce para cuidar das pessoas, a situação só será diferente após a adequação do esgoto e a coleta adequada do lixo, medidas de saneamento básico.

## Perfil epidemiológico da população brasileira

Vamos refletir agora sobre as causas mais frequentes de adoecimento e morte da população brasileira, o que na linguagem da Epidemiologia é definido como perfil epidemiológico. Esse perfil pode ser considerado um indicador sensível das condições de vida e do desenvolvimento de uma população, conforme discutimos anteriormente, nos determinantes sociais da saúde.

Almeida Filho e Rouquayrol<sup>3</sup> definem **Epidemiologia** como a:

*“Ciência que estuda o processo saúde-doença na sociedade, analisando a distribuição populacional e os fatores determinantes das doenças, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração, e avaliação das ações de saúde”*(p.4)<sup>3</sup>.

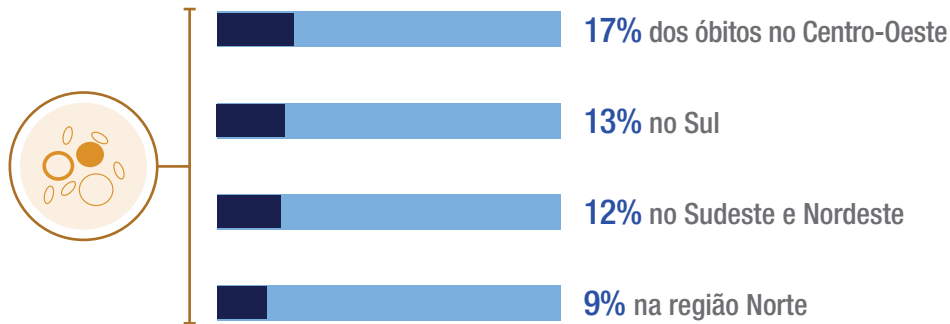
Há cerca de cem anos, a população brasileira morava mais no campo que na cidade, tinha uma expectativa de vida menor e as doenças infecciosas lideravam como primeira causa de morte. Em 1930<sup>5</sup>, essas doenças figuravam como a primeira causa de morte em todas as regiões, como listado a seguir:



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

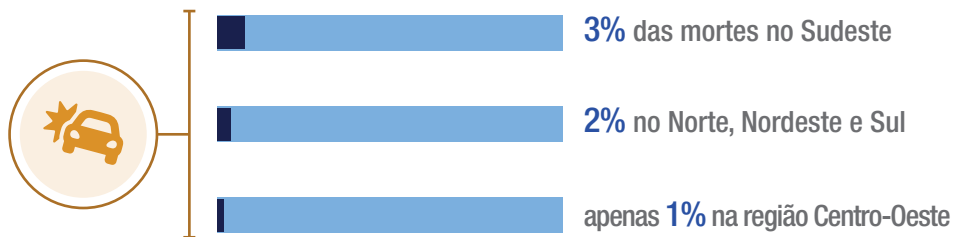


Naquela época, as doenças do aparelho circulatório eram responsáveis por aproximadamente:



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Já as causas externas eram pouco frequentes e correspondiam a cerca de:



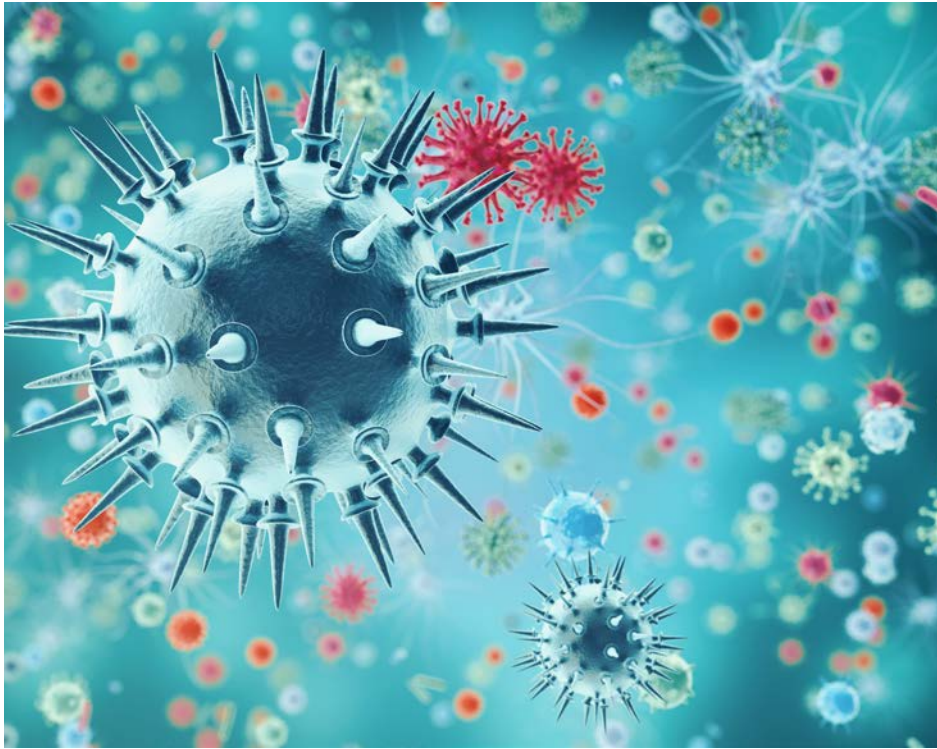
Fonte: Imagem - Flaticon ©.

No entanto, essa situação mudou, e muito. Em 2015, figuravam como primeira causa de morte no Brasil as doenças do aparelho circulatório, a segunda eram as neoplasias e a terceira as causas externas, considerando a população em geral. Salienta-se que essa mudança aconteceu em muitos países, em décadas diferentes.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Procurando explicar as mudanças no perfil de morbimortalidade dos países, um pesquisador chamado Omran elaborou, em 1971, a Teoria da Transição Epidemiológica<sup>5</sup>, partindo da suposição de que há uma evolução para estágios mais avançados. De acordo com a teoria, na evolução ocorre a mudança de um perfil de alta mortalidade por doenças infecciosas para outro em que predominam os óbitos por doenças cardiovasculares, neoplasias, causas externas e outras doenças denominadas não transmissíveis.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Embora, a mudança não tenha ocorrido exatamente assim, pois as doenças infecciosas não desapareceram totalmente como causas de morte (pneumonias, bronquites, influenza), nem de morbidade (doenças sexualmente transmissíveis), isso não compromete o sentido geral da teoria: há uma tendência clara de substituição das doenças transmissíveis pelas não transmissíveis como mais importantes causas de mortalidade e morbidade das populações nos países, de acordo com seu desenvolvimento.

Em muitos países, entre os quais o Brasil, além da convivência das doenças transmissíveis e não transmissíveis, houve o ressurgimento de doenças como cólera e dengue, associadas com condições de pouco desenvolvimento da população.

O aparecimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no início da década de 1980 em países considerados desenvolvidos, como os Estados Unidos, também trouxe questionamentos à teoria, pois ficou claro que a eliminação das doenças infecciosas não aconteceria e que inclusive poderiam surgir novas doenças (doenças emergentes), ao passo que outras já consideradas controladas poderiam reaparecer (doenças reemergentes).



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Apesar das considerações descritas acima, na maioria dos países, com o aumento da importância das doenças não transmissíveis no perfil de mortalidade e morbidade, observa-se, conseqüentemente, o aumento da expectativa de vida da população.

Ainda com relação ao Brasil, podemos refletir um pouco mais sobre as transformações em nosso território. Nosso país viveu no final do século XX mudanças importantes, tais como o processo de urbanização acelerado, sem que as cidades tivessem infraestrutura adequada, bem como a diminuição da taxa de natalidade e fecundidade e o envelhecimento da população<sup>6</sup>.

As causas externas – principalmente homicídios e acidentes, especialmente por motocicletas – provocam uma sobrecarga para o sistema de saúde (e para a previdência e assistência social), uma vez que, além da alta mortalidade, aumentam os atendimentos nos serviços de urgência, nas internações e nos serviços que tratam das sequelas.

O cenário é complexo e, dependendo do desenvolvimento e surgimento de novas estratégias de prevenção, novas tecnologias e medicamentos, novas situações e desafios para o SUS poderão ser observadas.

E você, trabalhador do SUS na assistência farmacêutica, como entende sua participação e atuação em um cenário tão complexo?

## A atuação do Estado Brasileiro na saúde

A partir de agora, vamos estudar e refletir sobre a atuação do Estado Brasileiro na saúde, seus avanços e desafios.

### »» Um pouco de história

A história das políticas de saúde no Brasil é recente, vem do início da República, e mostra uma trajetória importante, pois houve ampliação da visão do Estado quanto a sua responsabilidade com a oferta de um sistema de saúde para a população<sup>7</sup>.

No período do Brasil Colônia e do Brasil Império a atuação na saúde era mínima, quase inexistente. A partir da Velha República, como sistematizado no Quadro 2, o Estado Brasileiro começa a ofertar ações e serviços de saúde, inicialmente só para trabalhadores formalmente inseridos no mercado de trabalho e suas famílias. Quem não se encontrava nessa condição, estava desempregado e não podia pagar pelos serviços do setor privado e era considerado indigente, sendo atendido pelas instituições filantrópicas e alguns serviços estaduais, por caridade.



Fonte: Imagem – Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz ©.

Você pode entrevistar familiares e amigos nascidos antes de 1988 e perguntar a eles qual era sua condição, de segurado ou indigente, e perguntar como se sentiam sobre isso.

**Quadro 2.** Políticas de saúde no Brasil e público-alvo

Período	Atenção ofertada pelo Estado	Público-alvo
1889–1930	1923 – Caixas de Aposentadoria e Pensão (por empresa)	Trabalhadores das empresas em que as Caixas eram criadas e suas famílias
1930–1945	1932 – Institutos de Aposentadoria e Pensão (por categoria profissional)	Trabalhadores (comerciantes, industriários, marítimos etc.) das categorias correspondentes aos institutos e suas famílias
1964–1985	1966 – Unificação dos institutos no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) 1977 – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)	Funcionários públicos federais e trabalhadores com carteira de trabalho assinada, ou seja, formalmente inseridos no mercado de trabalho
1985–1988	1986 – Realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde	
1988–atual	1988 – Criação do Sistema Único de Saúde (SUS)	Todos os brasileiros, independentemente de estarem trabalhando ou não

Fonte: Elaboração própria.



Fonte: Imagem – Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz ©.

A realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde é considerada um marco na história das políticas de saúde do Brasil. Ocorrida no momento de redemocratização, seu lema era “Saúde, Direito de Todos, Dever do Estado”, e teve como principais temas debatidos: Saúde como direito de cidadania, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento do setor. Seus integrantes acumularam força política, tendo acesso a estruturas como o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência Social, criando a Comissão Nacional da Reforma Sanitária com atuação forte junto à Assembleia Nacional Constituinte de 1987-1988, conseguindo a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988<sup>8</sup>.

## » Estrutura e funcionamento do SUS

O SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde sob gestão pública e atua em todo o território nacional. Está inserido no contexto das políticas públicas de seguridade social, com a previdência e a assistência social. Seus fundamentos jurídicos e normativos estão descritos no Quadro 3.

**Quadro 3.** Fundamentos jurídicos e normativos do SUS



●	Constituição Federal de 1988
●	Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990
●	Lei nº 8.142/1990
●	Normas Operacionais Básicas (NOBs) publicadas em 1991, 1992, 1993 e 1996
●	Emenda Constitucional nº 29/2000
●	Norma de Operacional da Assistência à Saúde (NOAS)
●	Pacto pela Saúde 2006
●	Decreto nº 7.508/2011
●	Lei Complementar nº 141/2012

Fonte: Elaboração própria e Imagem - Flaticon ©.

Os princípios do SUS estão estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde, a Lei nº 8.080/1990, conforme texto reproduzido seguir:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I** - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II** - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III** - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV** - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V** - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI** - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII** - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII** - participação da comunidade;
- IX** - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
  - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
  - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

**X** - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

**XI** - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

**XII** - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;

**XIII** - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos;

**XIV** - organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013<sup>4</sup>.

Os princípios são as regras fundamentais do sistema, devem nortear a atuação do Estado na saúde, e sempre deve ser reafirmado o Artigo 196 da Constituição Federal:

“ A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação<sup>8</sup>. ”

A Constituição Federal e a Lei nº 8.080/1990, além da mudança do sistema de saúde, com a universalização do acesso, trazem a institucionalização dos Municípios como entes federativos e estabelecem um modelo de federalismo cooperativo, no qual os três entes governamentais (Municípios, Estados e União) são corresponsáveis pela política de saúde. Os municípios se tornam protagonistas, pois a atribuição de executar as ações e serviços de saúde passa a ser de sua responsabilidade.

Poderíamos discutir por muitas linhas desta aula sobre o SUS, seus limites, possibilidades e desafios, mas precisamos também refletir sobre a organização da atenção à saúde no Brasil, pois é através dela e da vigilância em saúde que o sistema procura atender às necessidades de saúde da população.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

## A organização da atenção à saúde

Você já precisou ir a um posto de saúde, unidade básica, hospital ou outro estabelecimento de saúde? Como foi seu atendimento? Sua necessidade foi resolvida? O serviço era próximo de sua residência ou distante? Precisou ser encaminhado a outro serviço? No encaminhamento a outro serviço, conseguiu marcar pela central de marcação de consultas e exames, central de regulação, ou precisou ir se informar pessoalmente, sem agendamento prévio?

Todas as questões acima são diretamente ligadas a esse tema, da atenção à saúde.

Leia novamente os princípios do SUS, observando especialmente os incisos II, IX e XII, que discutem integralidade, com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios, regionalização e hierarquização da rede de serviços e capacidade de resolução dos serviços.

Tudo isso se refere a organizar os serviços de modo a atender às necessidades de saúde da população. População esta que, como vimos na seção *Perfil epidemiológico da população brasileira*, apresenta um perfil epidemiológico complexo, reside em um dos 5.570 municípios brasileiros, vive e trabalha em um país com muitas desigualdades regionais.

A organização da atenção à saúde é um tema permanente de discussão e os gestores, trabalhadores e pesquisadores precisam estar atentos às possibilidades de estruturar ações, serviços e políticas que garantam o cumprimento do princípio da integralidade.

Por várias décadas do século XX o mundo considerou que o hospital deveria ser o centro da assistência à saúde, mas, a partir da década de 1970, tal certeza passou a ser questionada. No hospital as pessoas chegam com situação de doença já instalada, não há espaço para atuação na sua prevenção.

Nesse tema desta aula, vamos estudar a Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (AB/APS) e discutir a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

## »» Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (AB/APS)

A definição sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) foi proposta na Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata em 1978. A APS corresponde aos cuidados essenciais à saúde, baseados em tecnologias acessíveis, que levam os serviços de saúde o mais próximo possível dos lugares de vida e trabalho das pessoas, constituindo assim, o primeiro nível de contato com o sistema nacional de saúde e o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção.

Estruturada como principal porta de entrada do sistema de saúde, a APS deve formar a base e determinar o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde, promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde.

Starfield<sup>9</sup> define Atenção Primária como:

“[...] nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros (p. 28)<sup>9</sup>.”

A AB/APS tem atributos considerados essenciais e derivados, conforme descritos no Quadro 4.

**Quadro 4.** Atributos da AB/APS

<b>Atributos essenciais</b>	<p><b>Acesso/primeiro contato</b></p> <p>Capacidade de o serviço ser percebido como porta de entrada, pois a população e a equipe entendem que este é o primeiro recurso de saúde a ser buscado quando ocorre uma necessidade/problema de saúde. Há acessibilidade e utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde. Por isso, deve ser de fácil acesso</p>
	<p><b>Longitudinalidade</b></p> <p>Capacidade de estabelecer uma relação pessoal ao longo do tempo, independentemente do tipo de problemas de saúde ou mesmo da presença dele, entre indivíduos e um profissional ou uma equipe. Uma equipe de AB/APS acompanha no dia a dia os diferentes momentos do ciclo de vida dos indivíduos, de suas famílias e da comunidade</p>
	<p><b>Integralidade</b></p> <p>Capacidade de prestação, pela equipe de AB/APS, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades mais comuns da população de sua área, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais existentes no território que causam as doenças</p>
	<p><b>Coordenação do cuidado</b></p> <p>Capacidade de garantir a continuidade da atenção, conhecendo as situações que requerem acompanhamento, coordenando as ações/respostas às várias necessidades dos indivíduos, suas famílias e comunidades. A essência da coordenação é a disponibilidade de informação sobre a pessoa, sua família, sua história, seus problemas, as ações realizadas e os recursos disponíveis</p>
	<p><b>Orientação familiar</b></p> <p>Capacidade de avaliar as necessidades individuais considerando o contexto familiar e seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde</p>
	<p><b>Orientação comunitária</b></p> <p>Capacidade de entender as necessidades em função do contexto econômico, social e cultural em que as pessoas e famílias vivem, considerando os determinantes sociais da saúde</p>
	<p><b>Competência cultural</b></p> <p>Capacidade de conhecimento e adaptação às características culturais especiais da população para facilitar sua relação e comunicação</p>

Fonte: Elaborado a partir de Starfield<sup>9</sup>.





Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Os estudos científicos têm demonstrado que um sistema de saúde baseado na AB/APS é mais custo-efetivo, mais satisfatório para as pessoas e comunidades e é equitativo. Assim, a AB/APS deve ser o primeiro contato e o ponto de cuidado preferencial das pessoas e famílias com a rede de atenção à saúde durante suas vidas, sem restrição de acesso, independentemente de gênero, condições socioculturais e problemas de saúde.

## » Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

Em nosso país, nos anos de 1991 e 1994, foram lançados dois programas, hoje considerados estratégias, que se expandiram rapidamente e mudaram a vida e a saúde de milhões de brasileiros: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF).

Você conhece algum agente comunitário de saúde? Conhece o seu processo de trabalho? Conhece os trabalhadores de uma equipe de saúde da família?

Esses programas foram crescendo, servindo como inspiração para outras ações de AB/APS, e em 2006 foi publicada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), reformulada em 2011 e 2017. O documento do Ministério da Saúde que atualmente trata da PNAB é a Portaria nº 2.436/2017<sup>10</sup>.

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, como termos equivalentes.

A AB/APS é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas com equipe multiprofissional e dirigidas à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Com a intenção de ser a principal porta de entrada do SUS e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede, deve ser ofertada integral e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, mas reconhece outras estratégias para populações específicas, como a população em situação de rua, as populações ribeirinhas, e reforça a necessidade da integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Básica.

São consideradas AB/APS também as equipes de Atenção Básica (eAB), de Saúde Bucal (ESB) e os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

De acordo com a PNAB, todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, devem ser denominados Unidade Básica de Saúde (UBS).

Estudos mostram que uma AB bem estruturada é fundamental para a redução da mortalidade e morbidade e reorganização do sistema de saúde, garantindo melhores resultados e menores custos em saúde, reduzindo as internações, atendimentos de emergência e encaminhamentos a serviços especializados.

A AB/APS procura olhar para a clínica além das doenças, visando compreender os problemas de saúde, ou seja, entender as situações que ampliam o risco ou a vulnerabilidade das pessoas. Os problemas ou condições de saúde acontecem em pessoas, não apenas em órgãos ou sistemas de um corpo. O trabalho em equipe é fundamental, sempre, assim como trabalhar com todas as diferenças. Todas! Os trabalhadores da saúde podem e devem escutar, avaliar e se comprometer na busca do cuidado integral em saúde.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Todos os dias, pessoas se deslocam de suas casas para serem atendidas nos serviços de saúde do SUS, e milhões procuram a Unidade Básica de Saúde de seu bairro. Vão conversar com as equipes sobre seus problemas e necessidades de saúde, os mais diversos.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Você e sua família fazem parte da área de atuação de uma Equipe de Saúde da Família (eSF)?

Se sim, como você percebe seu funcionamento? Como é a assistência farmacêutica no território?

Leia com atenção a Portaria nº 2.436/2017 com destaque para o Art. 7º, das responsabilidades comuns a todas as esferas de governo, inciso XVII:

» XVII - desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado<sup>10</sup>.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Veja que na portaria da nova PNAB a assistência farmacêutica ganhou destaque, o que significa o reconhecimento da importância da área para a AB/APS.

## » Redes de Atenção à Saúde (RAS)

No final de 2010 foi publicada a Portaria nº 4.279/2010, que estabelece diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS). De acordo com a portaria:

» a Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado<sup>11</sup>.

O Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta artigos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, define RAS como: “conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde”<sup>12</sup>. O Artigo 7º do mesmo Decreto estabelece que: “As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas [...]”<sup>12</sup>.

Do que foi colocado anteriormente, é fácil perceber a importância da RAS. Mas, será que é mesmo necessário falar tanto nessas redes?

Claro que sim! Você com certeza sabe que não temos tudo o que precisamos em saúde em todos os lugares, em todos os momentos. Por exemplo, não é viável existir um hospital de grande porte em cada um dos 5.570 municípios brasileiros, bem como serviços de ressonância magnética ou quimioterapia, que além de onerosos, ficariam ociosos nos municípios pequenos.

Pensando na extensão territorial do Brasil e na forma como aconteceu a ocupação de nosso espaço, do litoral para o interior, podemos entender os chamados vazios assistenciais, áreas de difícil acesso a serviços de saúde, principalmente os especializados.

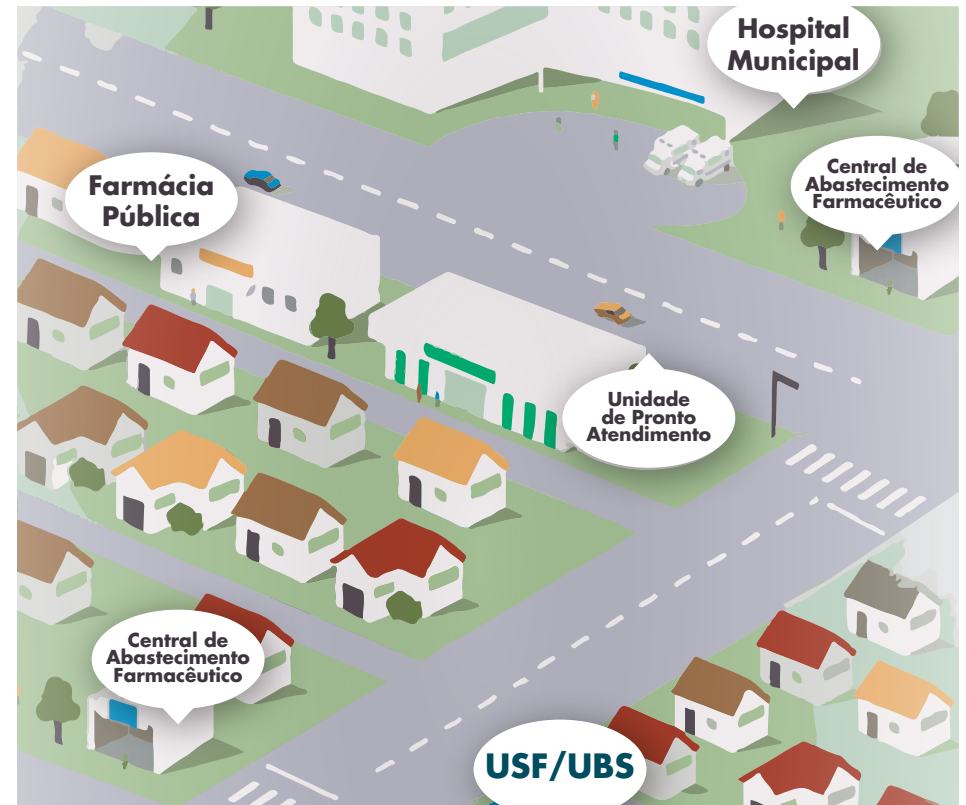
Por outro lado toda a população, independentemente de morar em municípios de grande, médio ou pequeno porte, tem direito ao acesso aos serviços. As pessoas com doenças e necessidades mais frequentes devem ser atendidas pelas equipes de AB, que por seu perfil estão em todos os territórios e têm capacidade de resolver a maioria das situações, e as pessoas com doenças e situações que necessitam de outra forma de atenção devem ter a possibilidade de acessar esses pontos, a partir da equipe de AB.

O caminho para garantir a integralidade e a resolutividade previstas na legislação do SUS passa necessariamente pela construção das redes e garantia de que a AB seja a coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços.

### — Construção e organização das RAS

A construção e organização das redes implica na definição da **região de saúde**, ou seja, definição dos limites geográficos, da **população** e das **ações e serviços que serão ofertados**. Para que isso aconteça, os municípios de uma região de saúde precisam definir em conjunto com a gestão estadual quais são as unidades que compõem a rede de acordo com sua forma de atenção – hierarquização – e como estão distribuídas no território – regionalização.

É necessário que a AB/APS esteja estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, coordenando o cuidado, conhecendo e se responsabilizando pelo atendimento das necessidades de saúde da população, considerados seus atributos essenciais e derivados.

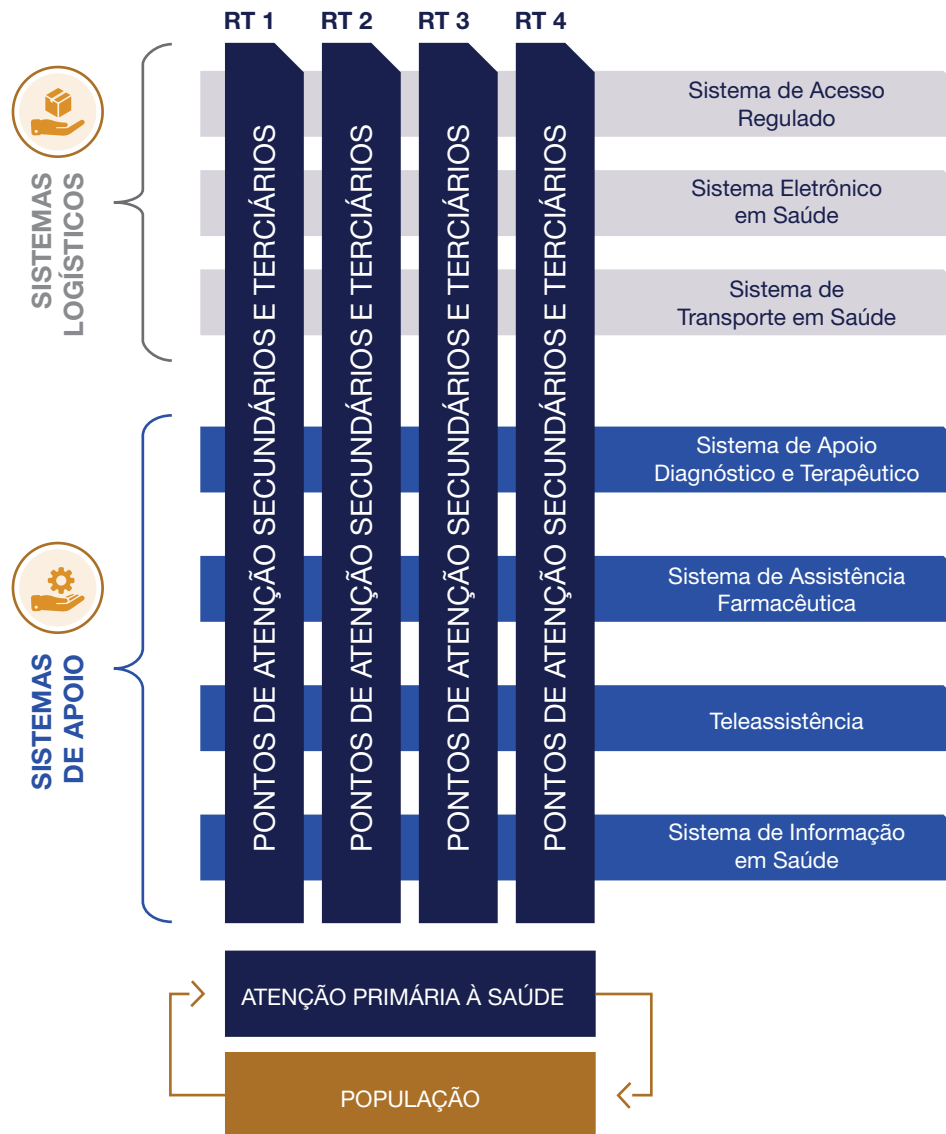


Fonte: Imagem - HAOC ©.

### — Estrutura operacional das RAS

A estrutura operacional da RAS deve ser constituída por pontos de atenção à saúde, ou seja, espaços onde são oferecidos serviços de saúde e pelas ligações que os comunicam; e seus componentes incluem: APS – centro de comunicação, pontos de atenção secundária e terciária, sistemas de apoio, sistemas logísticos e sistema de governança.

Figura 2. Estrutura operacional das redes de atenção à saúde



Fonte: Mendes<sup>13</sup> (p. 86) e Imagem - Flaticon ©.

Os **pontos de atenção** são os espaços onde são ofertados determinados serviços de saúde, podendo ser domicílios, unidades básicas de saúde, unidades ambulatoriais especializadas, serviços de hemoterapia e hematologia, centros de apoio psicossocial, residências terapêuticas, entre outros. Os hospitais podem abrigar diferentes pontos de atenção à saúde: o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a UTI, a unidade de hospital-dia etc.

Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da Rede de Atenção à Saúde.

A AB/APS tem a possibilidade de atender a maior parte das necessidades de saúde da população, mas precisa de **pontos de atenção secundários e terciários**, que são pontos de diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações especializadas (ambulatorial e hospitalar), no lugar e tempo certos.

**Sistemas de apoio** são sistemas com serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde. São constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico (patologia clínica, imagens, entre outros); pelo sistema de assistência farmacêutica que envolve a organização dessa assistência em todas as suas etapas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e promoção do uso racional de medicamentos; e pelos sistemas de informação em saúde.

Os **sistemas logísticos** devem promover a integração dos pontos de atenção. Principais sistemas logísticos: sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários, como o Cartão Nacional de Saúde, as centrais de regulação, o prontuário eletrônico em saúde e os sistemas de transportes sanitários.

A **governança** da RAS é entendida como a capacidade de intervenção que envolve diferentes atores, especialmente os gestores do SUS, mecanismos e procedimentos para a gestão regional compartilhada da referida rede.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

A esta altura de nossa aula, você já deve ter percebido a importância da assistência farmacêutica na atenção à saúde. Não dá para imaginar uma rede de serviços sem assistência farmacêutica, concorda?



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

A assistência farmacêutica, por englobar um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o seu acesso e uso racional está – e deve estar – presente nos pontos de atenção à saúde, com trabalhadores comprometidos com o SUS e atentos às pessoas que todos os dias apresentam suas necessidades ao sistema.

Na próxima aula, dedicaremos nossos estudos a entender melhor como a assistência farmacêutica se integra às RAS, desde a inserção dos serviços farmacêuticos voltados aos indivíduos, famílias, comunidade e equipe de saúde, por meio de atividades técnico-gerenciais (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos e insumos) na função de apoio à rede, assim como nas dimensões clínico assistencial e técnico-pedagógica do trabalho em saúde, e oferta do cuidado farmacêutico nos diferentes pontos de atenção da RAS.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

## Síntese da Aula

Voltemos às questões levantadas no início da aula: você já parou um instante para pensar sobre o que é ter saúde? Por que as pessoas adoecem? Quais são as causas mais frequentes de adoecimento e morte? E como o Brasil se organizou ao longo do tempo para atender às necessidades de saúde da população?

Nesta aula, procuramos estudar com você a saúde e a doença, com foco nas diferentes concepções de saúde e doença, nos determinantes sociais da saúde e no perfil epidemiológico da população brasileira. Estudamos a trajetória das políticas de saúde no Brasil até a instituição do SUS, seus princípios e legislação estruturante. Refletimos sobre a Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde, seus atributos e seu papel na construção e organização das Redes de Atenção à Saúde.

É importante que você se situe, perceba o quanto é importante para a melhoria da qualidade de vida da população. Ser trabalhador da assistência farmacêutica na AB/APS é colaborar no cuidado de uma comunidade com um processo de saúde/doença socialmente determinado, que pode mudar com o trabalho da equipe de AB/APS, incluindo a sua atuação. Ter em vista todo o tempo que uma equipe bem estruturada resolve a maior parte das necessidades de saúde e provoca a organização das Redes de Atenção à Saúde, e ter clareza de que você participa do processo de construção do SUS.

## Referências

1. Sabroza PC. Concepções de saúde e doença. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2004. Mimeografado.
2. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Modelos de saúde-doença: introdução à epidemiologia. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Medsi Ed.; 2002.
3. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Introdução à Epidemiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
4. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: [Lei Orgânica da Saúde]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, p. 18.055, 20 set. 1990 [acesso em 8 jul. 2019].
5. Prata PR. A transição epidemiológica no Brasil. Cad Saúde Públ, Rio de Janeiro, abr/jun, 1992. p.168-175.
6. Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. Rio de Janeiro: Fiocruz; Ipea; Ministério da Saúde; Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República; 2012.
7. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. The Lancet. (Série Brasil) [Internet]. 2011 [acesso em 5 set. 2019]; 11-31. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>
8. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Congresso Nacional, 1988 [acesso em 8 jul. 2019]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).
9. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde; 2002.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 set 2017 [acesso em 5 set. 2019]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a Rede de Atenção à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez 2010 [acesso em 5 set. 2019]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html).
12. BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.508, de 28 de jun. de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun 2011 [acesso em 5 set. 2019]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm).
13. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

## Material Complementar

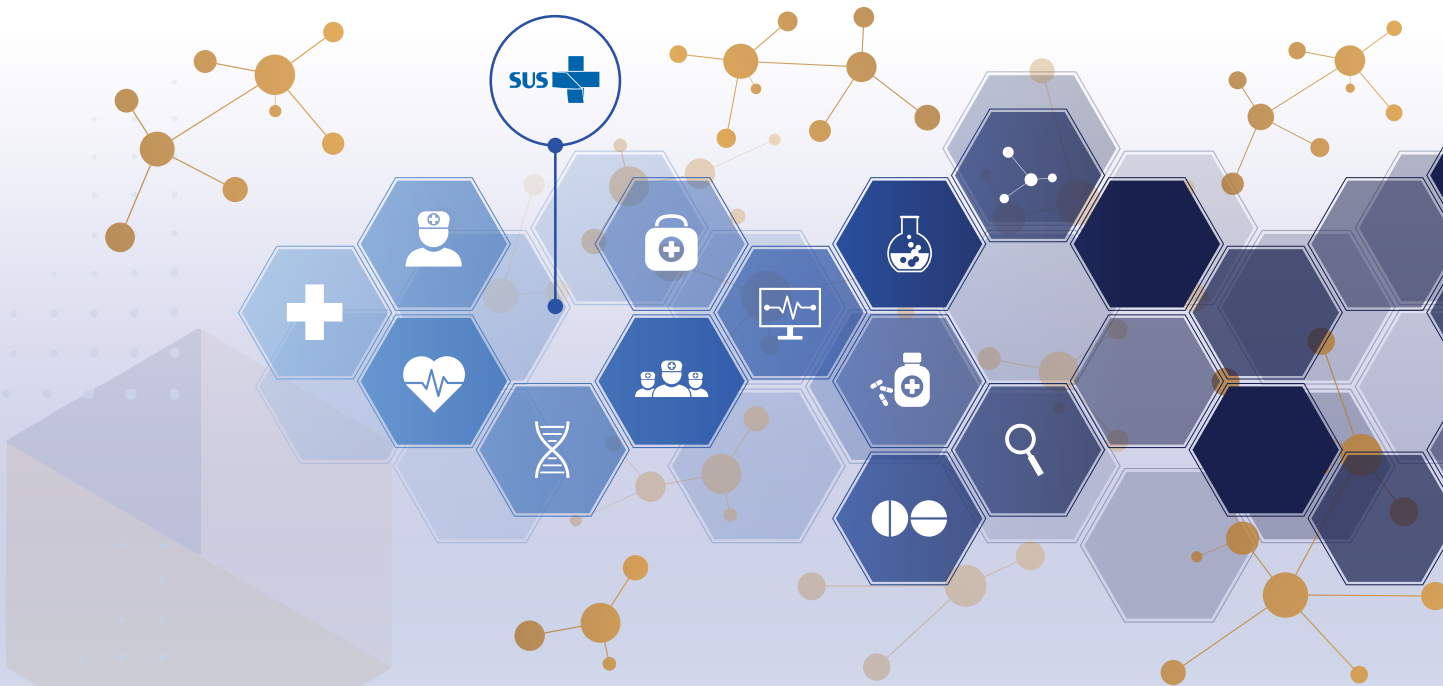
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro (COSEMS-RJ), Laboratório de Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS), Instituto de Medicina Social (IMS), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS. “Diálogos no Cotidiano”. 2ª ed. revisada e ampliada. Rio de Janeiro: CEPESC, 2019 [acesso em 5 set. 2019]. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/07/manual\\_do\\_gestor\\_F02\\_tela.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/07/manual_do_gestor_F02_tela.pdf)

## Autora

### Maria Cristina Sette de Lima

Médica sanitária, formada pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Especialista em Medicina Preventiva e Social pela UFPE, especialista em Planejamento e Gestão de Organizações pela Faculdade de Direito e Administração de Pernambuco FCAP-UPE. Consultora do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS, professora de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco FCM-UPE e professora e coordenadora do MBA em Serviços de Saúde e Gestão Hospitalar da FCAP-UPE. Tem interesse na área de Saúde Coletiva com ênfase em Política, Planejamento, Gestão e Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde.





## Assistência Farmacêutica no SUS e sua integração nas Redes de Atenção à Saúde

Autora: Noemia Urruth Leão Tavares



## Ementa da aula



Esta aula aborda as políticas farmacêuticas do Brasil e a organização da Assistência Farmacêutica no SUS na perspectiva de integração nas Redes de Atenção à Saúde.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## Objetivo de aprendizagem



Entender as políticas farmacêuticas do Brasil e do SUS, suas finalidades e diretrizes; compreender a organização e estrutura operacional da Assistência Farmacêutica no SUS e a perspectiva da sua integração nas Redes de Atenção à Saúde.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.



## Introdução

A *Aula 1* apresentou a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) frente às necessidades e demandas sociais na perspectiva da integração nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) e o papel da Atenção Básica no sistema e os desafios da integração em Redes de Atenção à Saúde.

E a Assistência Farmacêutica (AF) no SUS? Você já refletiu sobre a importância e os objetivos das políticas farmacêuticas? Como a Assistência Farmacêutica está organizada e integrada na Rede de Atenção à Saúde?

Nesta aula buscamos entender o desenvolvimento das políticas farmacêuticas no SUS e refletir a respeito da integração da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde e o seu papel como parte integrante e fundamental das políticas de saúde para atender as necessidades da população.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

## Políticas Farmacêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS)

Como vimos na aula anterior, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem sua orientação e princípios estabelecidos na Constituição Federal de 1988, e a partir de sua regulamentação pela Lei Orgânica de Saúde, Lei nº 8.080/1990, também foi assegurada a execução de ações de assistência terapêutica integral, incluindo a farmacêutica, e a formulação da política de medicamentos entre os campos de atuação do SUS<sup>1</sup>.

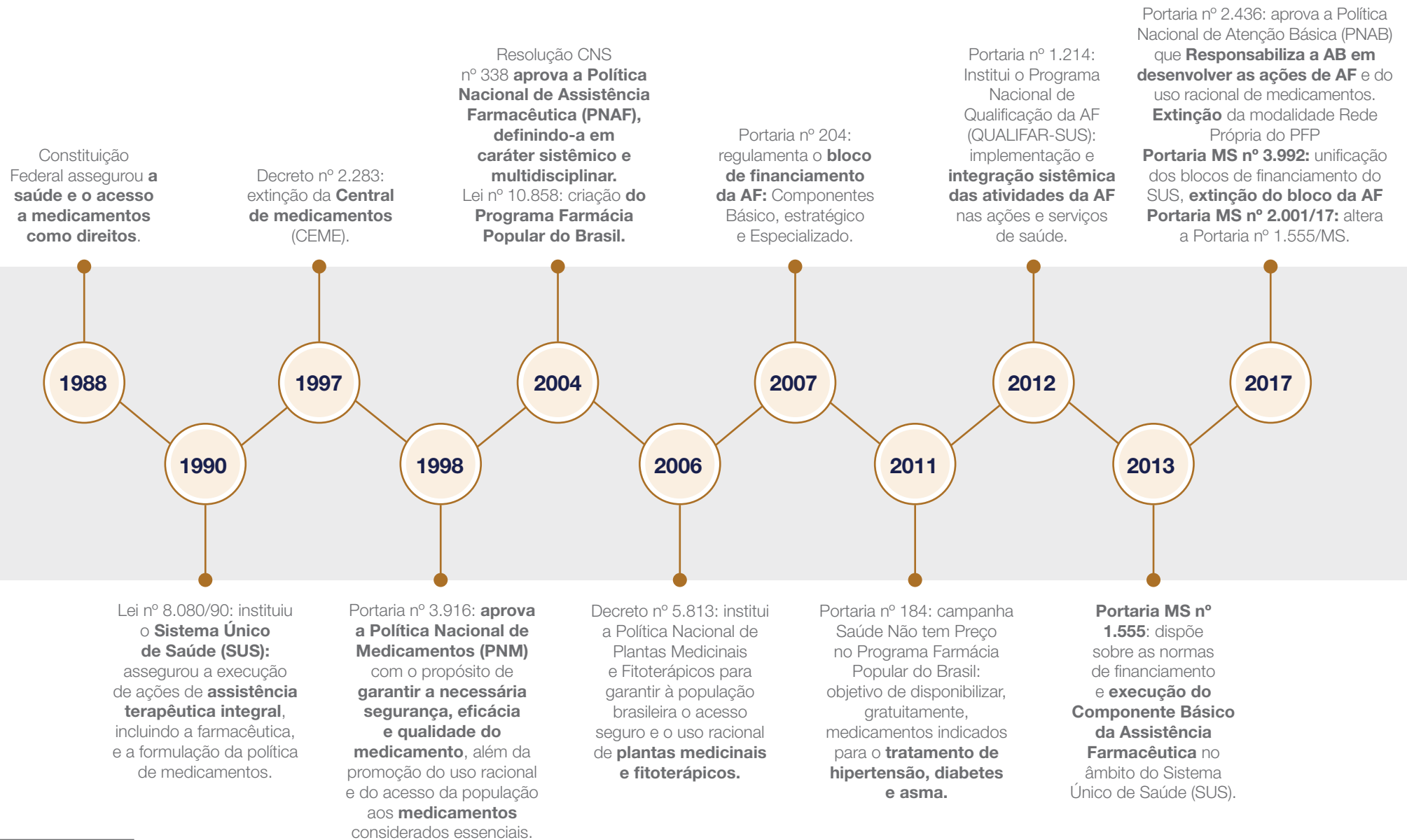
Durante a criação do SUS, grande parte da responsabilidade pela provisão de medicamentos era centralizada na Central de Medicamentos (Ceme), órgão que era responsável pelo abastecimento de medicamentos no setor público através da distribuição de medicamentos pelas secretarias estaduais de saúde. A necessidade de readequação da assistência farmacêutica ao modelo descentralizado de gestão do SUS, com a ampliação da oferta de medicamentos, principalmente na Atenção Básica, levou à extinção da Ceme em 1997, por meio do Decreto nº 2.283/1997<sup>2</sup>. A Figura 3 apresenta os principais marcos históricos no contexto do desenvolvimento das Políticas Farmacêuticas no SUS até o momento.

**Vamos conhecer um pouco mais?**



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Figura 3. Marcos históricos das políticas farmacêuticas no SUS



Fonte: Elaboração própria.

Em 1998, foi publicada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998<sup>3</sup>, considerado um marco de inclusão da Assistência Farmacêutica enquanto política pública, trazendo definições claras de finalidades, objetivos e conjunto de atividades coerentes com os princípios constitucionais do direito à saúde. Embora o decreto criador da Ceme contivesse o termo AF, não havia, até a promulgação da PNM, uma clara definição de seu escopo de ação, objetivos e o conjunto de atividades que a compunha. Logo, a reorientação da AF da PNM correspondeu à proposta de construção concreta de AF integrada ao SUS, coerente com os princípios constitucionais do direito à saúde.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

As diretrizes e prioridades estabelecidas pela PNM resultaram em importantes avanços na regulamentação sanitária, no gerenciamento de medicamentos e na organização e gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, tendo como finalidades principais<sup>3</sup>:



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

- » A garantia da necessária **segurança**, da **eficácia** e da **qualidade** dos medicamentos.
- » A **promoção do uso racional** dos medicamentos.
- » O **acesso** da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

Nessa política, a Assistência Farmacêutica é definida, como:

*“ grupo de atividades relacionadas com o medicamento e destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade.*

*Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos<sup>3</sup>.* ”

Destaca-se, nesse período, em consonância com a diretriz da PNM de organização das atividades de vigilância sanitária e garantia da qualidade dos medicamentos, a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a instituição da Política de Medicamentos Genéricos (Lei nº 9.787/1999) cujo objetivo proposto é o de promoção do uso de medicamentos genéricos<sup>4</sup>.

Nos primeiros anos do SUS, entretanto, a AF foi caracterizada pela transição entre esses dois modelos (extinção da Ceme e a vigência da PNM). Nessa trajetória inicial reimprimiu-se o Programa Farmácia Básica, marcado pelo envio de kits de medicamentos a municípios menores, o que ainda refletia o caráter centralizador, com problemas e críticas semelhantes aos que já havia sido verificado no período da Ceme<sup>5</sup>.

No entanto, cabe destacar que, no processo de descentralização da gestão, os municípios passaram a ter uma maior responsabilidade na execução da assistência farmacêutica, e, considerando a necessidade de assegurar recursos para a sua execução, de modo a torná-la eficaz, efetiva e eficiente, em 1999 a Portaria MS nº 176 instituiu a criação do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (IAFAB) que representou um marco na organização da Assistência Farmacêutica na atenção básica<sup>6</sup>, seguido, em 2001, de outro incentivo à assistência farmacêutica básica, a Portaria MS nº 343, que continha os mesmos medicamentos do IAFAB mas destinava-se apenas aos municípios que aderiram ao Programa Saúde da Família (PSF)<sup>7</sup>.

Como resultado de um amplo debate do Estado com a sociedade, na I Conferência Nacional de Medicamentos, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou e publicou a Resolução CNS nº 338/ 2004, que estabelece a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e define a AF como:

*“ [...] um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população<sup>8</sup>.* ”

A partir de sua publicação, as normas e diretrizes da PNAF, além da PNM, constituem os elementos da agenda política setorial brasileira, e seus princípios e diretrizes estão intimamente relacionados e contribuem para o fortalecimento dos direitos constitucionais devendo ser consideradas como políticas sociais, promovendo um conjunto de benefícios aos usuários do Sistema Único de Saúde<sup>4</sup>.

Nesse sentido, em 2004 o Governo Federal instituiu por meio da Lei nº 10.858, regulamentado pelo Decreto nº 5.090, o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), com objetivo de ampliar o acesso da população a medicamentos básicos e essenciais, diminuindo o impacto dos gastos com medicamentos no orçamento familiar. O programa foi implementado por meio de três modelos institucionais não excludentes, apoiados pelo governo, que passaram por modificações ao longo do tempo. Inicialmente na modalidade Rede Própria (FPRP), por meio de farmácias estatais que disponibilizavam um rol de produtos a preço de custo de produção ou aquisição, finalizado em 2017; em 2006 passou por uma expansão em parceria com o comércio farmacêutico, denominado posteriormente como Aqui Tem Farmácia Popular (ATFP) adotando um sistema de copagamento; por fim, em 2011 foi instituída a isenção de copagamento, em todas as farmácias no âmbito do Programa, disponibilizando gratuitamente medicamentos para tratamento da hipertensão arterial, diabetes e asma, conhecido como Saúde Não tem Preço (SNTP)<sup>9,10</sup>.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Destaca-se, também no âmbito das políticas farmacêuticas no Brasil, a instituição, por meio do Decreto nº 5.813/2006, da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, cujas diretrizes foram detalhadas como ações no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – Portaria Interministerial nº 2.960/2008, assinada por dez ministérios. O objetivo da Política e do Programa é “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional”<sup>11</sup>.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Nesse processo de implementação das políticas farmacêuticas, destacam-se princípios coerentes com o SUS, com foco na organização da AF pautada na descentralização e na busca de recursos para acesso a medicamentos. Nesse sentido, novas modalidades e sistemas de aquisição foram introduzidos, o que trazia para os entes federados o desafio de fortalecer sua capacidade de gestão e de planejamento<sup>5</sup>.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Nesse íterim, um marco importante foi estabelecido na recomposição do financiamento do SUS, pela Portaria nº 204/2007, dividido em blocos, a criação e um bloco específico para a assistência farmacêutica operacionalizado pelos componentes **básico, estratégico e especializado**, cujas responsabilidades de execução e financiamento **entre os entes** são regulamentadas por portarias específicas atualizadas periodicamente<sup>12</sup>. Mesmo após a extinção dos blocos de financiamento através da Portaria nº 3.992/2017, a organização do acesso a medicamentos nas Redes de Atenção à Saúde ainda se mantém vinculados aos componentes da AF<sup>13</sup>.

Observe o Quadro 5 a seguir, que traz uma breve descrição de cada item.

### Você conhece os componentes de financiamento da AF?

**Quadro 5.** Componentes de financiamento para a Assistência Farmacêutica



#### Componente Básico (CBAF)

Destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde



#### Componente Estratégico (CESAF)

Destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS



#### Componente Especializado (CEAF)

Destina-se à garantia da integralidade do tratamento, medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde

Fonte: Ministério da Saúde<sup>13</sup> e Imagem - Flaticon ©.



O elenco de medicamentos financiados pelos componentes da assistência farmacêutica (CBAF, CESAFA e CEAFA) são contemplados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), que compreende “a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS”<sup>14</sup>. A Rename acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional (FTN), protocolos clínicos e terapêuticos que subsidiam a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos, representa a diretriz norteadora para a Assistência Farmacêutica e para a promoção do uso racional de medicamentos.

É importante destacar, ainda segundo a Lei nº 7.508/2011, que os estados, o Distrito Federal e os municípios “poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a Rename, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores”<sup>14</sup>, nas quais os entes federativos poderão ampliar o acesso aos medicamentos conforme as necessidades locais.

### Quer saber mais?

Na próxima aula, aprofundaremos o tema do financiamento e operacionalização do acesso aos medicamentos no SUS e no *Módulo 2\** serão apresentados os fundamentos da seleção de medicamentos e sua importância na qualificação do cuidado em saúde.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Para melhor compreensão de como a assistência farmacêutica deve estar integrada na RAS, é importante contextualizarmos como se dá a sua operacionalização atualmente nas estruturas funcionais nos diferentes níveis de atenção à saúde.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Na assistência farmacêutica na atenção básica são disponibilizados, tanto os medicamentos do componente básico (CBAF) quanto os do estratégico (CESAF), prioritariamente nas farmácias e dispensários integrados às Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou em farmácias públicas municipais não integradas fisicamente às UBS<sup>15,16</sup>. Em alguns casos, como nos dos antirretrovirais e dos medicamentos do componente especializado, as unidades dispensadoras podem estar localizadas em outros níveis de complexidade, tais como hospitais públicos ou centros de especialidades, além de far-

**\*Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas que compõem o *Módulo 1* de curso homônimo oferecido pelo projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do *PROADI-SUS*. As aulas do *Módulo 2* podem ser acessadas no *vol. 2* desta mesma coleção, *Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática*.

mácias estaduais. Cabe lembrar que os medicamentos do componente especializado (CEAF), compõem linhas de cuidado definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e têm como características principais a indicação para tratamentos de quadros clínicos graves ou condições exigentes de atenção continuada, que requerem cuidado na média e alta complexidade<sup>9</sup>.

Nesse contexto histórico de execução das políticas farmacêuticas, cabe destacar, também, a instituição em 2012 do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS), por meio da Portaria nº1.214, de 13 de junho de 2012, que tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica às ações e aos serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada à população brasileira<sup>17</sup>.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Por fim, mais recentemente, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)<sup>18</sup>, publicada em 2017, apontou as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos a serem desenvolvidas pelos municípios. Dentre as responsabilidades comuns a todas as esferas de governo, destacamos o parágrafo XVII, segundo o qual a Assistência Farmacêutica deve garantir:

*“ a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a Rename, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado [prestado aos usuários do sistema]<sup>18</sup>. ”*



## A Assistência Farmacêutica na perspectiva de integração nas Redes de Atenção à Saúde

Depois que percorremos brevemente o histórico, as finalidades, as diretrizes e os principais marcos das políticas farmacêuticas no Brasil e no SUS, o segundo tema desta aula busca contribuir para reflexão acerca das perspectivas da integração da Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde no contexto do nosso Sistema Único de Saúde. **Vamos lá?**

Conforme vimos na *Aula 1*, as diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS foram estabelecidas pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 4.279/2010. Na referida portaria a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”<sup>19</sup>. Essa Portaria prevê ainda que a estrutura operacional da RAS deve ser constituída por pontos de atenção à saúde, os sistemas de apoio; pelos sistemas logísticos e de governança<sup>19</sup>.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Nesse contexto, para compreendermos a inserção da assistência farmacêutica na rede de atenção à saúde, refletiremos inicialmente sobre o que são **serviços farmacêuticos** e como eles deveriam estar sendo ofertados nas unidades funcionais da estrutura operacional de uma rede de atenção.

**O que são serviços farmacêuticos?**

“Para o nosso curso, consideramos que: *“Os serviços farmacêuticos constituem-se no conjunto de atividades e processos de trabalho relacionados ao medicamento, protagonizados pelo farmacêutico (em especial nas ações finalísticas), e desenvolvidos no âmbito da atenção em saúde com vistas a potencializar sua resolubilidade. Esse conjunto de atividades compreende tanto atividades técnico-gereciais (atividades de apoio) quanto clínicas (atividades finalísticas) dirigidas a indivíduos, famílias e comunidade”*<sup>20,21,22</sup>.”

Conforme apresentado, os serviços farmacêuticos envolvem **atividades técnico-gereciais como apoio à Rede de Atenção à Saúde, além de atividades clínicas nos pontos de atenção à Saúde**, devendo comprometer-se com o apoio direto ao usuário e com a obtenção de resultados em saúde. Nesse sentido, propomos aqui uma reflexão: **como a assistência farmacêutica deveria estar inserida na estrutura operacional de uma RAS?**

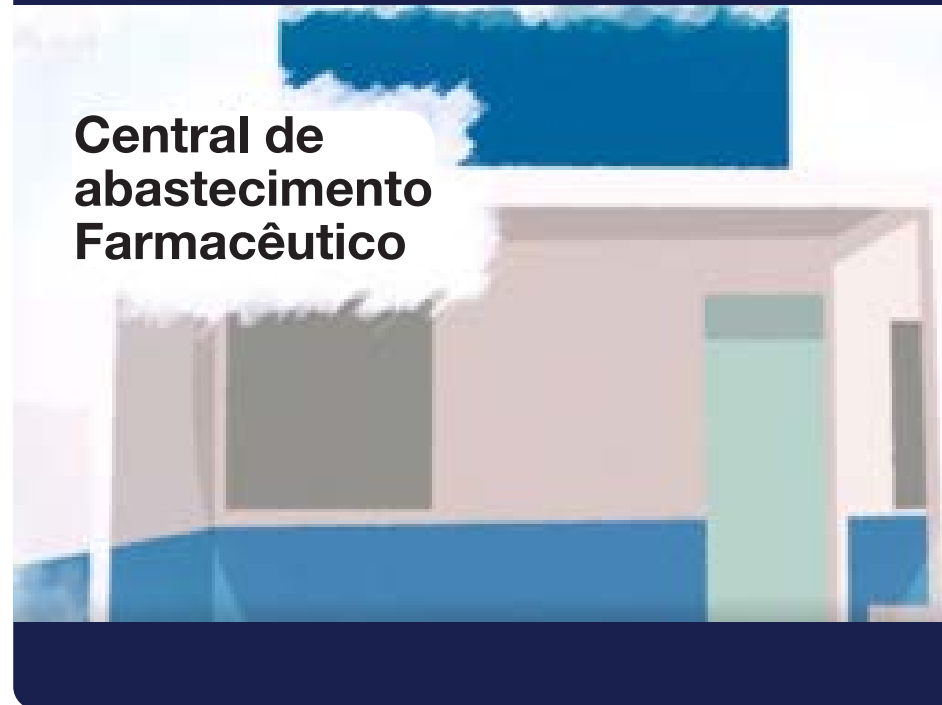
A Portaria nº 4.279/2010 estabelece o Sistema de Assistência Farmacêutica que constitui um **Sistema de Apoio** às RAS, que englobaria a organização das seguintes etapas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e promoção do uso racional de medicamentos<sup>19</sup>.

## — Vamos recordar...

O que são os **Sistemas de Apoio**?

Lugares institucionais da rede onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde. São constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico (patologia clínica, imagens, entre outros); pelo sistema de **assistência farmacêutica** e pelos sistemas de informação em saúde<sup>19</sup>.

**Figura 4.** Exemplo de unidade constituinte do Sistema de Apoio a RAS



Fonte: Elaboração própria.

E os **Pontos de Atenção à Saúde**?

São entendidos como espaços nos quais são oferecidos determinados serviços de saúde, como as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os centros de atenção psicossocial, entre outros, e se diferenciam apenas pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam<sup>19</sup>.

**Figura 5.** Exemplos de ponto de atenção na RAS



### Legenda:

- » Centro coordenador: unidade básica de saúde (UBS)
- » Ponto de Atenção Secundário: Centro de Referência em DST/AIDS
- » Ponto de Atenção Terciário: Hospital

Fonte: Elaboração própria.

Como exemplos de pontos de atenção à saúde podemos destacar os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial, as residências terapêuticas, entre outros. Os hospitais podem abrigar distintos pontos de atenção à saúde: o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital-dia, entre outros<sup>19</sup>.

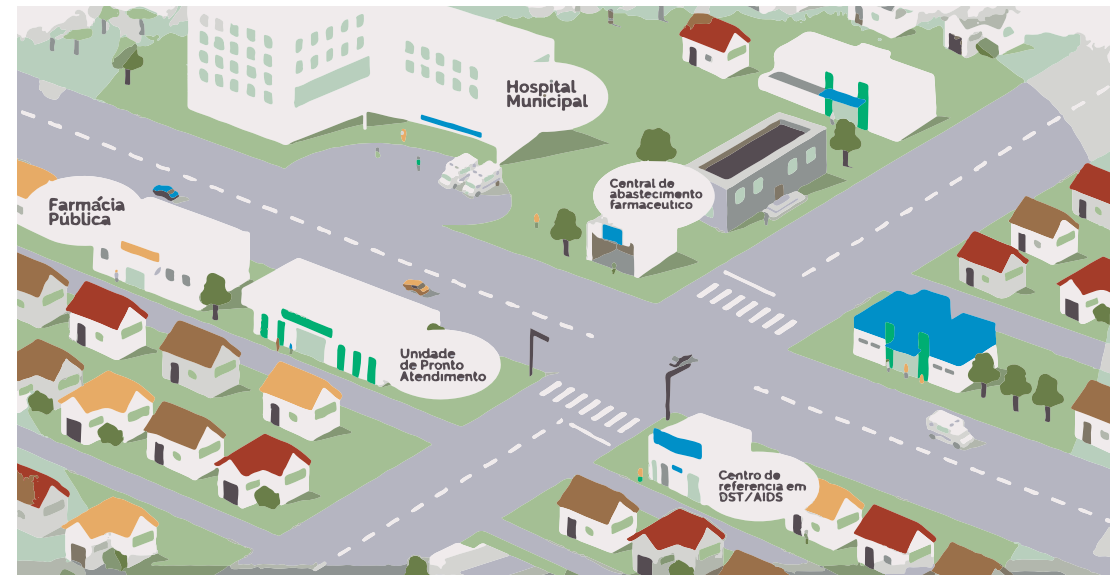
**Figura 6.** Exemplo de Rede de Atenção à Saúde coordenada pela APS



Fonte: Elaboração própria e Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Após recordarmos esses conceitos, vamos pensar em uma rede de atenção à saúde em um município, observando a Figura 7, a seguir.

**Figura 7.** Estrutura operacional da Rede de Atenção à Saúde com perspectiva de integração da Assistência Farmacêutica



Fonte: Costa e Tavares 4:120.

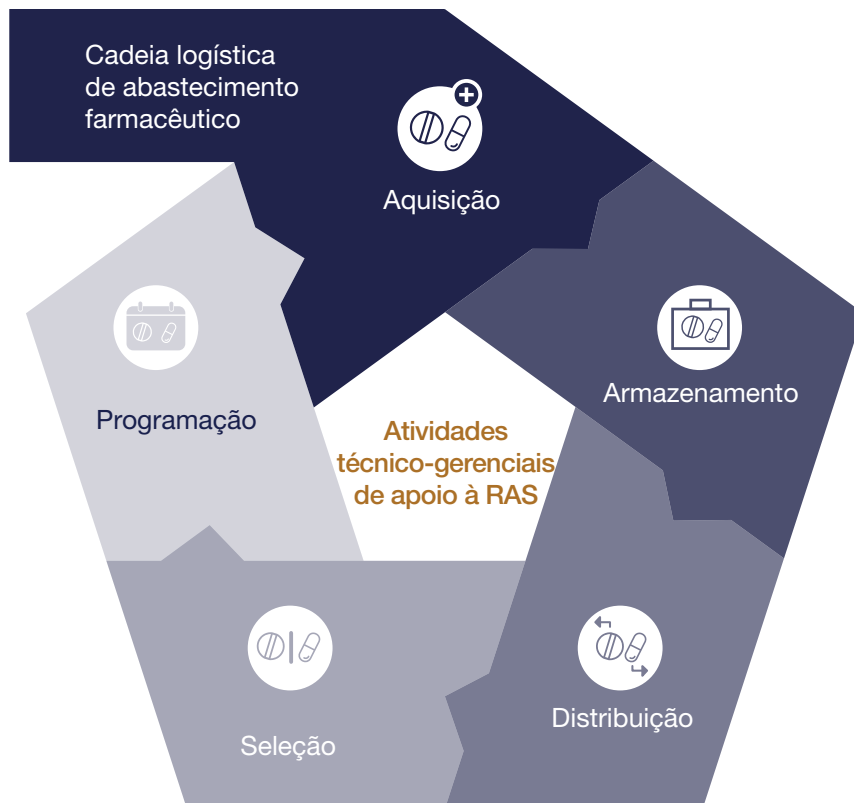
Considerando a Unidade Básica de Saúde (UBS) como centro coordenador, o centro de referência em DST/AIDS como ponto de atenção secundário, o hospital como ponto de atenção terciário e o almoxarifado ou Central de Abastecimento Farmacêutico como apoio no abastecimento **você consegue identificar a oferta de ações e serviços da assistência farmacêutica na rede de atenção a saúde conforme demonstrado na figura acima?**

Podemos perceber que, em um município, a assistência farmacêutica deve integrar a rede de atenção à saúde **nos pontos de atenção à Saúde** através do desenvolvimento de **atividades de clínicas** e como

**sistema de apoio** por meio das **atividades técnico-gerenciais**, nas suas diferentes unidades funcionais, com a finalidade de disponibilizar o medicamento certo, para o usuário certo, no momento em que ele precisa, com suficiência, regularidade e qualidade<sup>23</sup>.

Nesse contexto, o desenvolvimento de serviços farmacêuticos através de atividades técnico-gerenciais de forma articulada e sistêmica, conforme apresentado na Figura 8, é fundamental para que a assistência farmacêutica integre a rede de atenção à saúde como **sistema de apoio**.

**Figura 8.** Atividades técnico-gerenciais de apoio à Rede de Atenção à Saúde



Fonte: Elaboração própria e Imagem - Flaticon ©.

As atividades técnico-gerenciais que compõem o **sistema de apoio** à RAS são consideradas atividades de apoio fundamentais para viabilizar o funcionamento dos serviços de saúde na rede. Tais atividades contemplam: a **seleção** racional dos medicamentos que compõem a relação municipal de medicamentos; o **planejamento** e a **programação** dos medicamentos baseada no planejamento integrado às demandas e necessidades da população; a **aquisição**, observando qualidade, suficiência, regularidade e menor custo; o **armazenamento**, assegurando a conservação e preservação, qualidade e controle de estoque; a **distribuição** dos medicamentos e insumos que garantam um abastecimento adequado a todas as unidades da rede<sup>24</sup>.

O apoio técnico na integração da assistência farmacêutica na rede, nos lugares institucionais da RAS – uma unidade básica, um centro de especialidades ou Central de abastecimento farmacêutico (CAF)/almoarifado, ou outras estruturas funcionais já apresentadas –, as atividades técnico-gerenciais desenvolvidas por estes profissionais têm papel fundamental para garantir o acesso aos medicamentos visando assegurar a sua qualidade e disponibilidade adequada e suficiente para atendimento dos usuários. No que diz respeito ao armazenamento dos medicamentos, os cuidados no recebimento e estocagem, controle das condições de temperatura e umidade são quesitos imperativos para garantia da qualidade dos produtos a serem ofertados para a população. Ainda pensando na rotina dos serviços, por exemplo, o registro e a conferência da movimentação do estoque são essenciais para que a seleção e programação dos medicamentos a serem adquiridos pelo município sejam compatíveis com as necessidades dos usuários.

Para além disso, na perspectiva da integração sistêmica da AF na rede, entende-se fundamental nos pontos de atenção à saúde a oferta de serviço de **Cuidado Farmacêutico**, que está associado às atividades clínicas desenvolvidas pelo farmacêutico diretamente voltadas aos usuários (pacientes), com vistas à obtenção de melhores resultados relacionados à farmacoterapia e a melhoria da sua qualidade de vida. Nesse contexto, para que o profissional desenvolva um serviço de cuidado farmacêutico, o apoio da equipe técnica é fundamental tanto no desenvolvimento das atividades técnico-gerenciais citadas acima, como no suporte à identificação de usuários com problemas de adesão ao tratamento, reações adversas, entre outros, que necessitem de serviços clíni-

cos de maior complexidade, como o acompanhamento farmacoterapêutico a ser ofertado no serviço.

No contexto da assistência farmacêutica como **sistema de apoio** à rede, cabe ainda destacar o papel dos almoxarifados ou centrais de abastecimento farmacêutico, na garantia do armazenamento adequado e abastecimento através de um eficiente sistema de distribuição dos medicamentos e insumos para todas as unidades da rede, consideradas atividades de apoio que viabilizam o funcionamento dos serviços de saúde na rede e o desenvolvimento do cuidado em saúde.

### Refleta!

Após conhecer esses conceitos, você reconhece a inserção e integração da assistência farmacêutica na rede de atenção à saúde do seu município?



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem - HAOC ©.

Vamos pensar no caso apresentado no início desse módulo, em que Dona Rosa está sendo atendida na farmácia da Unidade Básica pelo técnico Jurandir e parece estar bastante confusa com os medicamentos que está recebendo.

Qual foi o itinerário percorrido por Dona Rosa na rede até aquele momento? E como se dará a continuidade do cuidado dela nos diferentes lugares institucionais da rede municipal?

Dona Rosa saiu da farmácia da **UBS** sem as informações necessárias para o seu tratamento e esclarecimentos de suas dúvidas, o que pode levar ao uso incorreto dos medicamentos, o que, conseqüentemente, pode piorar o seu quadro de saúde. Sabemos que o uso incorreto dos medicamentos e não controle de uma condição crônica como hipertensão ou diabetes pode levar Dona Rosa a ter que procurar **os serviços de urgência e emergência** ou levar a uma internação **hospitalar** devido ao agravamento do seu quadro clínico. Além disso, em decorrência do não controle de uma dessas condições, como o diabetes, a paciente pode desenvolver outros problemas, retinopatia, por exemplo, que necessite de cuidado na **atenção especializada**.

Podemos perceber que a rede de atenção precisa estar integrada para dar a devida continuidade ao cuidado, e a assistência farmacêutica é parte integrante e fundamental enquanto apoio promovendo o abastecimento adequado e também através das atividades voltadas para o uso racional de medicamentos aos usuários do sistema. Ainda nesse contexto, ressalta-se o papel da atenção básica como o centro coordenador de todo esse processo.

No *Módulo 2\** do curso abordaremos de forma mais detalhada como cada um dos serviços farmacêuticos de apoio à rede contribuem para a disponibilidade de medicamentos e qualificação da Assistência Farmacêutica no município.

### Refleta!

Qual o impacto das atividades técnico-gerenciais desenvolvidas por você, no seu local de trabalho, para o cuidado em saúde da população atendida?



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

**\*Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas que compõem o *Módulo 1* de curso homônimo oferecido pelo projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do *PROADI-SUS*. As aulas do *Módulo 2* podem ser acessadas no vol. 2 desta mesma coleção, *Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática*.

## Síntese da Aula

Nesta aula, buscamos resgatar como as políticas farmacêuticas públicas no Brasil foram implementadas, visando refletir como a assistência farmacêutica deveria estar inserida na rede de atenção à saúde e quais as contribuições dos serviços farmacêuticos, com ênfase no papel dos serviços farmacêuticos de apoio e do corpo técnico nesse contexto. Além dos conceitos apresentados, sobre a articulação entre a rede de atenção à saúde e a assistência farmacêutica, procuramos trazer algumas perspectivas da assistência farmacêutica no SUS com o objetivo de contribuir para a melhor organização e integração dos serviços e das práticas profissionais. Na próxima aula, abordaremos a operacionalização do acesso a medicamentos no SUS.

## Referências

1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. [Lei Orgânica da Saúde]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.
2. Marín N. Los Servicios Farmacéuticos en la atención de salud. In: Bermudez JAZ, Bonfim JRA, organizadores. Medicamentos e a Reforma do Setor Saúde. São Paulo: Hucitec; 1999. p. 125-139.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 out. 1998.
4. Costa KS, Tavares NUL. Aula 4, A integração sistêmica da assistência farmacêutica. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
5. Bermudez, JAZ et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. Ciênc. saúde coletiva. Jun. 2018 [acesso em 30 set. 2019];23(6):1937-49. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601937&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601937&lng=pt&nrm=iso).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS nº176, de 8 de março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 mar. 1999.



7. Brasil. Portaria MS nº 343, de 21 de março de 2001. Cria o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, vinculado ao programa Saúde da Família, destinado aos municípios participantes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 mar. 2001.
8. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 maio 2004.
9. Luíza VL; Da Silva RM, Mattos LV, Bahia, L. Fortalezas e desafios dos modelos de provisão e financiamento de medicamentos. In: Hasenclever L, et.al., organizadores. Vulnerabilidades do complexo industrial da Saúde: reflexos das políticas industrial e tecnológica na produção local e Assistência Farmacêutica. Rio de Janeiro: E-papers; 2018.
10. Brasil. Ministério da Saúde. [homepage da internet]. Farmácia Popular. 2013-2019 [acesso em 1º fev. 2019]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular>.
11. Brasil. Ministério da Saúde [homepage da internet]. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. 2013-2019 [acesso em 1º fev. 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-ppnmpf/politica-e-programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Diário Oficial União, Brasília, DF, 31 jan. 2007; Seção 1, p. 45. [Retificação publicada no Diário Oficial União, Brasília, DF, 14 mar. 2007; Seção 1, p. 46].
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial União, Brasília, DF, 28 dez. 2017; Seção 1, p. 91.
14. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011 [acesso em 30 set. 2019]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm).
15. Mendes LV, et al. Disponibilidade de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. Saúde em Debate, 2014;38(n. especial).
16. Barbosa MM, et al. Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. Ciência & Saúde Coletiva. Ago. 2017;22(8):2475-86.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS). Diário Oficial União, Brasília, DF, 14 jun. 2012; Seção 1, p. 29.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 set 2017.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF; 30 dez. 2010.
20. Organización Panamericana de la Salud. Servicios Farmacéuticos basados en la Atención Primaria de Salud: documento de posición de la OPS/OMS. (La renovación de la atención primaria de salud en las Américas, nº 6). Washington, DC: OPS; 2013.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
22. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016.
23. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Relatório Técnico da 1ª Oficina de Alinhamento do projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas do cuidado na equipe de saúde, realizada em Brasília, DF, em 23 e 24 de outubro de 2018.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica; Caderno 1).

## Material Complementar

Brasil. Ministério da Saúde. [homepage da internet]. Assistência Farmacêutica. 2013-2019 [acesso em 5 out. 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica>

Brasil. Ministério da Saúde. [homepage da internet]. Qualifar-SUS: eixos. <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/Qualifar-SUS>

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). [homepage da internet]. Políticas Farmacêuticas [acesso em 5 out. 2019]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1903:politicas-farmaceuticas&Itemid=1177&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1903:politicas-farmaceuticas&Itemid=1177&lang=pt)

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). [homepage da internet]. Protocolos e Diretrizes. 2016-2019. [acesso em 5 out. 2019]. Disponível em: <http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes>

## Autora

### Noemia Urruth Leão Tavares

Graduada em Farmácia, pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS), Mestrado em Ciências da Saúde pela Fundação Universidade do Rio Grande (FURG-RS) e Doutorado em Epidemiologia pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente é Professora Adjunta da Universidade de Brasília, UnB e docente do quadro permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da UNB. Atuou como Coordenadora Geral de Assistência Farmacêutica Básica no Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF/SCTIE/MS). Atua nas áreas de Saúde Coletiva e Farmácia, com ênfase em Políticas Farmacêuticas e Sistemas de Saúde, Inquéritos de Saúde e Farmacoepidemiologia.



# 3

Aula



## Acesso a medicamentos: operacionalização no contexto do SUS

Autora: Adriane Lopes Medeiros Simone



## Ementa da aula



Esta aula aborda as concepções, as dimensões, o financiamento e a operacionalização do acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## Objetivo de aprendizagem



Compreender as concepções e dimensões do acesso a medicamentos, entender a organização, a estruturação, as responsabilidades interfederativas e o financiamento dos componentes e programas da Assistência Farmacêutica no SUS, além de apreender a operacionalização do acesso a medicamentos no contexto do SUS.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.



## Introdução

Conforme abordado na primeira aula, a Constituição Federal de 1988 assegura a saúde como um direito, e a Lei Orgânica de Saúde (Lei 8080/90), que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), prevê a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência<sup>1,2</sup>.

Em nosso dia a dia na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde, percebemos como os medicamentos são essenciais para o cuidado em saúde. Nesse sentido, as políticas de assistência farmacêutica, já discutidas na aula anterior, são fundamentais para a integralidade da assistência à saúde no SUS<sup>3,4</sup>.

Sabemos que tanto a Política Nacional de Medicamentos quanto a Política Nacional de Assistência Farmacêutica apresentam os fatores essenciais para efetivação do acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade no SUS e para a promoção de seu uso racional<sup>3,4</sup>.

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM – Serviços), realizada em 2014, demonstrou que a maioria dos usuários das Unidades Básicas de Saúde das cinco regiões do Brasil tiveram acesso aos medicamentos que necessitam pelo SUS<sup>5</sup>. Ainda de acordo com a pesquisa, dos 5.758 usuários entrevistados:



**59,8%** declararam ter acesso total aos medicamentos;



**35%** declararam ter acesso parcial aos medicamentos;



**4,3%** declararam não ter acesso aos medicamentos<sup>5</sup>.

### Leia um pouco mais!



Em setembro de 2015, os países-membros das Nações Unidas se reuniram em Nova York e adotaram a Agenda 2030, com 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para erradicar a pobreza e promover qualidade de vida para todos. O terceiro objetivo, “Saúde e Bem-Estar”, consiste em assegurar uma vida saudável e promover bem-estar para a população, em todas as idades, até a próxima década. Uma das metas para alcançar esse objetivo é assegurar o acesso a medicamentos essenciais seguros, eficazes e de qualidade<sup>6</sup>. Quer saber mais?

[Clique aqui](#) ➔.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Mas afinal, a quais medicamentos a população tem acesso? Como se dá a operacionalização do acesso aos medicamentos no SUS? Como você pode contribuir para esse processo? Esperamos que, após esta aula, você seja capaz de responder a essas perguntas.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

## Acesso a medicamentos: o que queremos dizer com isso?

Os medicamentos, por definição, são produtos farmacêuticos que podem ser utilizados com várias finalidades. Uma vacina, por exemplo, é um medicamento usado na prevenção de doenças. O antibiótico serve para cura de infecções por bactérias, como a amigdalite e a infecção urinária. Outros medicamentos são importantes para o alívio de sintomas, como os analgésicos para dor de cabeça e os medicamentos para o controle de hipertensão e diabetes. Existem também os medicamentos que auxiliam no diagnóstico de doenças, como os contrastes para exames<sup>7</sup>.

Em outras palavras, podemos dizer que um medicamento é um instrumento técnico que faz parte da atenção à saúde e que pode contribuir para prevenir ou resolver os problemas de saúde das pessoas, quando disponibilizados e utilizados de forma correta. É por esta razão que o acesso e o uso racional de medicamentos devem ser vistos como parte do direito à saúde<sup>8</sup>.

### Cuidado!

O uso inadequado de medicamentos pode causar mais prejuízos do que benefícios à saúde das pessoas. Vamos discutir, nas próximas aulas e no *Módulo 3\**, como você pode contribuir para o uso correto de medicamentos em sua comunidade.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Um conceito de acesso a medicamentos foi proposto por Bermudez et al. como a “relação entre a necessidade de medicamentos e a oferta dos mesmos, na qual essa necessidade é satisfeita, no momento e lugar requeridos pelo paciente (consumidor), com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso adequado” (p. 13)<sup>9</sup>.

### — O caso da Dona Tereza:

Dona Tereza tem 52 anos e mora em uma pequena cidade do interior com o seu marido, que é pedreiro. Trabalha como operadora de caixa em um mercado do seu bairro quase todos os dias da semana. Na semana passada, foi até a Unidade Básica de Saúde (UBS) para sua consulta de rotina. A UBS fica no centro da cidade, que não é muito longe da sua casa, mas como tem algumas ladeiras no caminho e faz muito calor, ela precisa ir de ônibus.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

**\*Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas que compõem o *Módulo 1* de curso homônimo oferecido pelo *Projeto Atenção Básica*, realizado no âmbito do *PROADI-SUS*. As aulas do *Módulo 3* podem ser acessadas no *vol. 3* desta mesma coleção, *A integração do Apoio Técnico com o Cuidado Farmacêutico*.

Dona Tereza saiu da consulta com a prescrição de quatro medicamentos de uso contínuo, porque tem hipertensão e diabetes, mas ao chegar à farmácia se deu conta que já era tarde, pois esta já estava fechada. Como já tinham se passado 30 dias do seu último atendimento e ela não tinha mais medicamento em casa, teve que retornar à farmácia da UBS no dia seguinte bem cedo.

Depois de o Jurandir, profissional de apoio técnico que trabalha na farmácia, separar todos os medicamentos e começar a entregá-los, ela percebeu que um dos remédios da pressão estava em falta. Dona Tereza tentou encontrar uma oportunidade para perguntar o que havia acontecido e se havia alguma previsão para o remédio chegar à farmácia, mas não conseguiu. Jurandir entregou rapidamente os medicamentos para ela, pois a fila da farmácia estava muito grande e as pessoas já estavam impacientes, nem deu tempo de conversar.

O jeito foi reclamar na ouvidoria, com a esperança de lhe darem uma resposta rápida. Tereza já gastou quase todo seu salário deste mês para pagar as contas de casa, e só sobrou o dinheiro para ir ao mercado, porém ela não pode ficar sem o medicamento. Felizmente, o tratamento prescrito não tinha mudado muito do que estava habituada, e pelo menos sabia como usar os três medicamentos que tinha conseguido pegar. Agora precisava ir rápido para o trabalho, pois mais uma vez teve que justificar o atraso ao patrão, e com o marido desempregado, não dá para bobear.

### Qual a necessidade de medicamentos da Dona Tereza? Sua necessidade foi atendida?

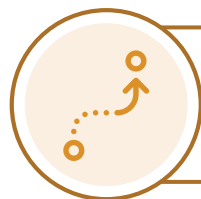
Para compreender essa situação, podemos, por exemplo, avaliar quatro dimensões do acesso a medicamentos<sup>10</sup>:



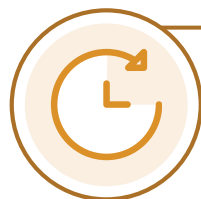
**Disponibilidade física:** Dona Tereza conseguiu todos os medicamentos que precisava na farmácia da sua UBS? Faltou algum medicamento?



**Capacidade aquisitiva:** Dona Tereza ficou sem tomar algum dos medicamentos por determinado período devido à dificuldade financeira?



**Acessibilidade geográfica:** chegar à farmácia é difícil? Esta fica longe?



**Aceitabilidade:** o horário de atendimento da farmácia é bom? E o atendimento? Dona Tereza recebeu informação suficiente para o uso adequado dos medicamentos?

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

**Em seu município há algum caso parecido com o da Dona Tereza? Como você e seus colegas de trabalho poderiam ajudar para melhorar o acesso aos medicamentos pela comunidade?**



## Afinal, a quais medicamentos a população tem acesso no SUS?

Em 2018, o mercado farmacêutico movimentou R\$ 76,2 bilhões, fazendo com o que o Brasil fosse considerado o sétimo país do mundo em consumo de medicamentos<sup>11</sup>. Em nosso país existem milhares de medicamentos diferentes produzidos por centenas de indústrias farmacêuticas, porém nem todos os medicamentos comercializados estão disponíveis no SUS. Você já parou para pensar no porquê? A razão é que apenas uma parte dos medicamentos vendidos realmente é necessária para nossa saúde e, por isso, trabalha-se com o conceito de “medicamentos essenciais” na saúde pública<sup>4,8,12</sup>.

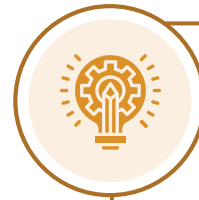
### »» Relações de Medicamentos Essenciais

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) compreende a seleção e a padronização de medicamentos para atendimento de doenças ou de agravos no SUS e é definida pelo Ministério da Saúde, com assessoria da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec)<sup>12-14</sup>.

Conforme vimos na *Aula 2*, a Rename é uma das diretrizes norteadoras para a assistência farmacêutica e para a promoção do uso racional de medicamentos, além disso, subsidia a prescrição, a oferta e o uso dos seus medicamentos.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.



#### Você já ouviu falar da Conitec?

A Conitec foi criada pela lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, para auxiliar o Ministério da Saúde na seleção de medicamentos e outras tecnologias em saúde (incorporação, exclusão ou alteração das listas) e na elaboração ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)<sup>15</sup>.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.



#### Mas o que são PCDT?

Os PCDT são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico de doença ou agravo à saúde, bem como o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, os mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS<sup>15</sup>.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

### Quer saber mais?

Navegue pelo site da [Conitec](#).   
Aprofundaremos este ponto na *Aula 5*, no *Módulo 2\**.

Os medicamentos e insumos farmacêuticos da Rename são financiados pelas três esferas de gestão do SUS, de acordo com pactuações entre os referidos três gestores, na Comissão Intergestores Tripartite, e regulamentações em portarias específicas, atualizadas periodicamente<sup>14</sup>.

### Lembre-se!

A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde.

Participam da CIB os gestores dos estados, Distrito Federal e municípios, e da CIT os gestores das três esferas de governo (União, estados e Distrito Federal e municípios)<sup>2</sup>.

Para saber mais sobre as comissões, [clique aqui](#). 



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

A Rename está estruturada em cinco anexos e contém, principalmente, medicamentos para a assistência ambulatorial:

- I. Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica
- II. Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
- III. Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- IV. Relação Nacional de Insumos Farmacêuticos
- V. Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar<sup>12</sup>.

**\*Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas que compõem o *Módulo 1* de curso homônimo oferecido pelo projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do *PROADI-SUS*. As aulas do *Módulo 2* podem ser acessadas no *vol. 2* desta mesma coleção, *Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática*.

### Importante!

O Decreto nº 7.508/2011 determina que o Ministério da Saúde deve consolidar e publicar as atualizações da Rename a cada dois anos<sup>13</sup>.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

### Por que utilizamos o termo “Componente da Assistência Farmacêutica” na denominação dos anexos da Rename?

A organização do financiamento do SUS e a transferência de recursos federais aos estados e municípios acontecem na forma de blocos de financiamento, os quais foram regulamentados pela primeira vez em 2007 e revisados em 2017<sup>16</sup>.

**Figura 9.** Blocos de financiamento da assistência farmacêutica no SUS.

Portaria nº 204/2007	Portaria nº 3.992/2017
<p>Criação de seis blocos de financiamento, sendo um deles o <b>bloco de financiamento da assistência farmacêutica</b>.</p> <p>O bloco de assistência farmacêutica foi dividido em três componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Componente Básico</b> da Assistência Farmacêutica</li> <li>• <b>Componente Estratégico</b> da Assistência Farmacêutica</li> <li>• <b>Componente Especializado</b> da Assistência Farmacêutica.</li> </ul>	<p>Revisão dos blocos de financiamento, com a concentração do recurso em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde;</li> <li>• Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.</li> </ul> <p>A assistência farmacêutica foi incorporada ao Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, como um grupo de ações específico.</p>

Fonte: Elaborada a partir de dados do Ministério da Saúde<sup>16</sup>.

A Rename é uma lista de referência para nortear as listas estaduais – Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (Resme) – e municipais – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) – de medicamentos<sup>4</sup>.

É importante lembrar que a disponibilização de todos os medicamentos da Rename pelos estados e municípios não é obrigatória<sup>17</sup>, porém a escolha dos medicamentos que serão ofertados deve ocorrer de maneira a atender as necessidades de saúde da população, ou seja, as doenças e os agravos à saúde mais comuns, assim como permitir que seja realizado o tratamento recomendado nos protocolos assistenciais<sup>4,17</sup>.

Na *Aula 1* vimos que as Redes de Atenção à Saúde são arranjos organizativos que visam à continuidade do cuidado em saúde no SUS, e que essas redes estão compreendidas no âmbito de uma ou mais regiões de saúde. As regiões de saúde são formadas por municípios limítrofes, que normalmente compartilham serviços de saúde mais complexos, como um ambulatório de especialidades ou hospital. Assim, para facilitar a operacionalização do acesso a medicamentos, os municípios de uma região de saúde podem estabelecer uma relação regional de medicamentos essenciais, a Rereme.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Figura 10. Listas de medicamentos essenciais do SUS




Fonte: Elaborada a partir de dados do Ministério da Saúde<sup>4</sup>.

Os gestores estaduais, municipais ou do Distrito Federal também podem ampliar a lista de medicamentos padronizados, com a disponibilização de medicamentos adicionais à Rename, considerando questões locais de saúde pública e a responsabilidade destes gestores pelo financiamento dos medicamentos<sup>14</sup>.

No *Módulo 2\** do curso você verá de forma mais detalhada o conceito de medicamentos essenciais, as listas padronizadas de medicamentos do SUS e a importância da seleção de medicamentos na qualificação do cuidado em saúde.

### Pesquise e reflita!

A [Rename](#)  vigente está disponível na página do Ministério da Saúde. Que tal conhecê-la?

Em seguida, discuta com a equipe do seu município:

- Quais medicamentos da Rename compõem a REMUME?
- Existem medicamentos suplementares à Rename sendo disponibilizados pelo município?



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## Operacionalização do acesso aos medicamentos no SUS

### — O caso da família de Alice

Alice tem 52 anos e reside no município de Flor de Lis há cerca de 30 anos, teve três filhos em dois casamentos e atualmente, mora com os dois filhos mais novos, João e André, e com um companheiro, senhor Pedro, com quem convive há dois anos e possui ótima relação, exceto pelo cigarro. Pedro é fumante há 27 anos, está um pouco acima do peso e tem pressão alta. Ele adora cozinhar! Depois de ter se aposentado, aprendeu a fazer comidas deliciosas.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

A família de Alice é cadastrada na equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Girassol. Devido a seus problemas de saúde, Alice necessita de diversos medicamentos, mas tem dúvidas em como obtê-los. Em sua prescrição, consta um anti-inflamatório para controle da dor da artrite reumatoide, a fluoxetina para tratar a depressão, a levotiroxina devido ao hipotireoidismo e o omeprazol para prevenir dor de estômago pelo uso contínuo do anti-inflamatório. Na última consulta, o médico também recomendou o uso de isoflavona de soja para

\*Nota do editor: Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas que compõem o *Módulo 1* de curso homônimo oferecido pelo projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do PROADI-SUS. As aulas do *Módulo 2* podem ser acessadas no vol. 2 desta mesma coleção, *Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática*.

diminuir os efeitos da menopausa. Será que todos esses medicamentos estão disponíveis no SUS?

Em meio às dúvidas, Alice recordou-se que amanhã pela manhã receberá a visita da agente comunitária de saúde Ivone em sua casa e que não pode esquecer de perguntar sobre seus medicamentos.

### **Caso você fosse a agente comunitária de saúde Ivone, você saberia orientar Alice?**

De acordo com o Relatório da Organização Mundial de Saúde, estima-se que a depressão acometa 5,8% da população brasileira<sup>18</sup>. Por sua vez, o hipotireoidismo atinge em torno de 4% a 10% das pessoas, sendo mais frequente no sexo feminino, em idosos<sup>19</sup>. Não existem dados exatos do número de pessoas que têm gastrite no Brasil<sup>20</sup>, porém é sabido que o omeprazol é um medicamento bastante prescrito aos pacientes. A artrite reumatoide é menos comum (estima-se que 0,5 a 1% da população apresente a doença)<sup>21</sup>, porém medicamentos para controle da dor e inflamação são anti-inflamatórios amplamente empregados no SUS<sup>12</sup>.

Você notou que os problemas de saúde da Alice são frequentes na população? É justamente nesse contexto que se insere o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

## **»» Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)**

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) destina-se à aquisição de medicamentos e insumos para os agravos e programas de saúde comuns no âmbito da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde<sup>17</sup>.

### **Importante!**

Você conhece a regulamentação do CBAF? O financiamento e a execução do CBAF foram normatizados pelas Portarias nº 1.555, de 30 de julho de 2013, e nº 2.001, de 3 de agosto de 2017.



Em 2017, com a consolidação das normas sobre o financiamento e as políticas de saúde pelo Ministério da Saúde, estas regras passaram a compor “portarias de consolidação”, que estão vigentes atualmente:

- ANEXO XXVIII, Título III da Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017<sup>17</sup>;
- Título V da Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017<sup>16</sup>.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

- » O financiamento do CBAF é de responsabilidade da União, dos estados e do Distrito Federal e dos municípios, com aplicação de valores mínimos por habitante de seus orçamentos próprios<sup>16</sup>.
- » Os recursos federais e estaduais são repassados mensalmente ao Fundo Municipal de Saúde<sup>16</sup>.
- » Seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e oferta dos medicamentos e insumos do CBAF são realizados pelos municípios e pelo Distrito Federal. Contudo, é possível que haja pactuação entre estado e municípios (na CIB) para aquisição, de forma centralizada, dos medicamentos e insumos pela Secretaria Estadual de Saúde, na forma de Atas Estaduais de Registro de Preços ou por consórcios de saúde<sup>17</sup> – na *Aula 6, do Módulo 2\** teremos a oportunidade de conhecer melhor o processo de aquisição de medicamentos.

*\*Nota do editor:* Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas que compõem o *Módulo 1* de curso homônimo oferecido pelo projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do PROADI-SUS. As aulas do *Módulo 2* podem ser acessadas no vol. 2 desta mesma coleção, *Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática*.

### Pesquise e reflita!

Você conhece a pactuação do CBAF em seu estado? Quem realiza a aquisição dos medicamentos dispensados nas Unidades Básicas de Saúde?



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

### Os municípios podem utilizar o recurso do CBAF apenas para:

- » Aquisição de medicamentos e insumos constantes nos Anexos I e IV da Rename, incluindo:
  - medicamentos do programa nacional de suplementação de ferro (sulfato ferroso e ácido fólico);
  - medicamentos do CBAF indicados no PCDT para garantir as linhas de cuidado das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF);
  - insumos para diabetes (glicosímetro, lancetas para punção digital, seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina e tiras reagentes de medida de glicemia capilar).
- » Insumos para manipulação de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos:
  - insumos para preparações homeopáticas em farmácias de manipulação do SUS, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira, 3ª edição;
  - plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da Rename em Farmácias Vivas e farmácias de manipulação do SUS<sup>17</sup>.

Você observou que o medicamento fitoterápico isoflavona de soja consta na prescrição da Alice?

Um dos objetivos das políticas de assistência farmacêutica é promover o acesso e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos<sup>22</sup>. Assim, no Anexo I da Rename também constam medicamentos fitoterápicos, padronizados no SUS<sup>12</sup>.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

**Quadro 6.** Fitoterápicos oferecidos pelo SUS

Nome popular	Nome científico	Indicação
Espinheira-santa	<i>Maytenus ilicifolia</i>	Auxilia no tratamento de gastrite e úlcera duodenal e sintomas de dispepsias
Guaco	<i>Mikania glomerata</i>	Apresenta ação expectorante e broncodilatadora
Alcachofra	<i>Cynara scolymus</i>	Tratamento dos sintomas de dispepsia funcional (síndrome do desconforto pós-prandial) e de hipercolesterolemia leve a moderada
Aroeira	<i>Schinus terebenthifolius</i>	Apresenta ação cicatrizante, anti-inflamatória e antisséptica tópica, para uso ginecológico
Cáscara-sagrada	<i>Rhamnus purshiana</i>	Auxilia nos casos de obstipação intestinal eventual
Garra-do-diabo	<i>Harpagophytum procumbens</i>	Tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória
Isoflavona de soja	<i>Glycine max</i>	Auxilia no alívio dos sintomas do climatério
Unha-de-gato	<i>Uncaria tomentosa</i>	Auxilia nos casos de artrites e osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória e imunomoduladora
Hortelã	<i>Mentha x piperita</i>	Tratamento da síndrome do cólon irritável. Apresenta ação antiflatulenta e antiespasmódica
Babosa	<i>Aloe vera</i>	Tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º graus e como coadjuvante nos casos de Psoríase vulgaris
Salgueiro	<i>Salix alba</i>	Tratamento de dor lombar baixa aguda. Apresenta ação anti-inflamatória
Plantago	<i>Plantago ovata Forssk</i>	Auxilia nos casos de obstipação intestinal habitual. Tratamento da síndrome do cólon irritável

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde<sup>23</sup>.

## E os medicamentos que não constam na Rename?



A aquisição de um elenco complementar de medicamentos para Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde deve ser custeada com recursos próprios do município.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

- » O Ministério da Saúde também realiza o financiamento e a aquisição de medicamentos para Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde:
  - Para o tratamento de diabetes mellitus: insulina humana NPH 100 UI/mL e insulina humana regular 100 UI/mL;
  - Do Programa Saúde da Mulher: contraceptivos (acetato de medroxiprogesterona 150 mg/ml, injetável trimestral; enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg, injetável mensal; etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg, pílula combinada; levonorgestrel 0,75 mg, pílula de emergência; e noretisterona 0,35 mg, minipílula), diafragma e dispositivo intrauterino de cobre<sup>12,17</sup>.
- » O responsável pela distribuição dos medicamentos e insumos adquiridos pelo Ministério da Saúde aos municípios pode ser o próprio ministério ou as Secretarias Estaduais de Saúde, dependendo do item e do porte do município<sup>17</sup>.
- » O acesso aos medicamentos e insumos ocorre em farmácias públicas municipais, e cada município pode definir quais documentos serão exigidos na disponibilização<sup>17</sup>.

As regras de financiamento e execução do CBAF são apresentadas de forma resumida no Quadro 7, a seguir.





**Quadro 7.** Financiamento e execução do CBAF

Elenco	Como se dá o financiamento?	Quem realiza a aquisição?	Quem realiza a distribuição aos municípios?	Onde ocorre a oferta?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos (Anexo I da Rename)</li> <li>• Insumos Farmacêuticos (Anexo IV da Rename)</li> <li>• Insumos para manipulação de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministério da Saúde: repasse fundo a fundo de no mínimo R\$ 5,58/hab./ano</li> <li>• Secretaria de Estado da Saúde: repasse fundo a fundo de no mínimo R\$ 2,36/hab./ano</li> <li>• Secretaria Municipal de Saúde: aplicação mínima de R\$ 2,36/hab./ano</li> <li>• O Distrito Federal deve aplicar, no mínimo, a soma dos valores definidos para estados e municípios</li> </ul>	Secretaria Municipal de Saúde (*)	—	<p>Pela Secretaria Municipal de Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Em farmácias e dispensários integrados às UBS ou em farmácias públicas municipais não integradas fisicamente às UBS</li> </ul>
<p>Programa Saúde da Mulher</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contraceptivos (Anexo I da Rename)</li> <li>• Dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma (Anexo IV da Rename)</li> </ul>	Ministério da Saúde	Ministério da Saúde	<p>Ministério da Saúde: ao Distrito Federal, às capitais dos estados e aos municípios com mais de 500 mil habitantes</p> <p>Secretaria de Estado da Saúde: aos municípios com menos de 500 mil habitantes</p>	<p>Pela Secretaria Municipal de Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Em farmácias e dispensários integrados às UBS ou em farmácias públicas municipais não integradas fisicamente às UBS</li> <li>• A inserção de DIU de cobre pode ser realizada no SUS (em serviços de saúde como as UBS, ambulatórios de especialidades e em hospitais)</li> </ul>
Insulina humana NPH e regular	Ministério da Saúde	Ministério da Saúde	Secretaria de Estado da Saúde	<p>Pela Secretaria Municipal de Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Em farmácias e dispensários integrados às UBS ou em farmácias públicas municipais não integradas fisicamente às UBS</li> </ul>

(\*) Como pequenos municípios podem ter dificuldade em adquirir medicamentos, em alguns estados é acordada a aquisição de medicamentos do CBAF pela Secretaria Estadual de Saúde para distribuição aos municípios, utilizando uma parcela das contrapartidas federais e estaduais.

Fonte: Elaborado a partir de dados do Ministério da Saúde<sup>16,17</sup>.

## ■ Retomando o caso:

A agente comunitária de saúde Ivone conhecia a forma de operacionalização do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no município de Flor de Lis, podendo explicar à Alice o que fazer para ter acesso aos medicamentos para seu tratamento. Também orientou a forma de uso de cada medicamento, a partir da prescrição médica, e reforçou que caso tenha dúvidas sobre seu tratamento, também pode procurar a equipe da UBS (médico, enfermeiro e farmacêutico). As informações da Ivone foram muito importantes para Alice, que conseguiu retirar na farmácia da UBS todos os seus medicamentos. Na verdade, agora a preocupação da Alice era seu companheiro. Ela tinha visto na televisão uma reportagem que dizia que o cigarro é a principal causa de câncer de pulmão. O senhor Pedro começou a fumar há bastante tempo, e fumava quase um maço de cigarro por dia. Ele já tinha tentado parar com o cigarro algumas vezes, mas nunca conseguiu, pois sempre teve recaídas.

### **O que você e sua equipe poderiam fazer para melhorar as condições de vida de senhor Pedro? Quais sugestões poderiam dar para Ivone nessa situação?**

O tabagismo é a principal causa de mortes prematuras evitáveis no mundo. Com o objetivo de reduzir o número de pessoas fumantes, o Brasil tem um política de controle do tabaco, que envolve um conjunto de ações intersetoriais, como o reajuste anual dos preços e impostos incidentes sobre os cigarros, combate ao mercado ilegal de cigarros, restrição à publicidade e propaganda, promoção de ambientes livres do fumo, regulação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) das embalagens dos cigarros com alertas sobre os males que podem causar, educação e conscientização da população e oferta de tratamento. A oferta do tratamento do tabagismo na rede do SUS ocorre principalmente por meio das Unidades Básicas de Saúde. Assim, a atuação dos profissionais de saúde nos municípios tem sido fundamental para o sucesso da política de controle do tabaco no Brasil<sup>24</sup>.

Portanto, podemos ajudar, e muito, o senhor Pedro a parar de fumar. Os medicamentos para o tratamento da dependência de nicotina estão no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica<sup>12</sup>, de que trataremos a seguir.

É importante lembrar que a equipe de saúde pode propor outras mudanças na vida do senhor Pedro para além do acesso e uso racional de medicamentos, por exemplo, o estímulo à prática de atividades físicas, a reeducação alimentar e a participação em grupos educativos que lhe permitam se sentir protagonista no autocuidado<sup>8</sup>.




Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

## »» Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de medicamentos indicados ao tratamento de agravos específicos, associados a um perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, como:

- » controle de endemias, tais como tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;
- » antirretrovirais do programa DST/aids;
- » tratamento do tabagismo (dependência de nicotina);
- » doenças do sangue e imunobiológicos (Programa Nacional de Imunização, por exemplo);
- » alimentação e nutrição (suplementação alimentar)<sup>16</sup>.

### Quer saber mais?

Veja o [vídeo](#)  do CESAF divulgado pelo Ministério da Saúde.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

As normas de financiamento do CESAF constam na Portaria de Consolidação nº 06/2017<sup>16</sup>.

- » O elenco de medicamentos e insumos é apresentado nos Anexos II e IV da Rename<sup>12</sup>.
- » Os medicamentos e insumos adquiridos pelo Ministério da Saúde são entregues aos almoxarifados das Secretarias Estaduais de Saúde, que realizam a distribuição aos municípios<sup>12</sup>.
- » O acesso aos medicamentos e insumos se dá em farmácias municipais, mas também em unidades hospitalares e serviços especializados, devido à diversidade de indicações.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Os principais aspectos da operacionalização do CESAF estão sintetizados no Quadro 8, a seguir.

**Quadro 8.** Financiamento e execução do CESAF

Elenco	Quem realiza o financiamento e a aquisição?	Quem realiza a distribuição aos municípios?	Onde ocorre a oferta e/ou administração?	
			Indicação	Responsável e local
Medicamentos Anexo II da Rename Insumos farmacêuticos Anexo IV da Rename	Ministério da Saúde	Secretaria de Estado da Saúde	Tuberculose, hanseníase, malária, leishmanioses, doença de chagas, cólera, esquistossomose, filariose, meningite, micoses sistêmicas, tracoma, influenza, doença falciforme, combate ao tabagismo, suplementação de vitamina A em crianças	Pela Secretaria Municipal de Saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>Em farmácias e dispensários integrados às UBS ou em farmácias públicas municipais não integradas fisicamente às UBS</li> <li>Em alguns casos, em unidades dispensadoras de serviços de outros níveis de complexidade, como os hospitais ou centros de especialidades</li> </ul>
			HIV/aids	Pela Secretaria Municipal de Saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>Em unidades dispensadoras de medicamentos integradas às UBS ou não integradas fisicamente às UBS</li> <li>Em alguns casos, em unidades dispensadoras de serviços de outros níveis de complexidade, como os hospitais ou centros de especialidades</li> </ul>
			Hemoderivados e pró-coagulantes para doenças hematológicas	Pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>Em hemocentros e hemonúcleos</li> </ul>
			Soros e imunoglobulinas para picadas de animais peçonhentos	Em hospitais de referência
			Vacinas	Pela Secretaria Municipal de Saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>Em UBS</li> <li>Em alguns casos, a administração é realizada em outros locais, como os hospitais públicos ou centros de especialidades</li> </ul>

Fonte: Elaborado a partir de dados do Ministério da Saúde<sup>12,16</sup>.

### Pesquise e reflita!

Você conhece o fluxo de oferta dos medicamentos estratégicos em seu município?



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

### — Mais um capítulo da família de Alice:

Devido à dificuldade de locomoção e dores contínuas nas juntas, nestes últimos tempos Alice estava indo com certa regularidade à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Flor de Lis. Não havia uma semana sequer que não passasse por lá. A cada visita à UPA era indicado um novo medicamento para continuar o tratamento em casa, ela recebia prescrições de diferentes médicos para tratar a mesma queixa. Essa quantidade de prescrições estava deixando Alice cheia de dúvidas. Lembrando da dica da agente comunitária de saúde Ivone, resolveu procurar a farmácia da UBS. O Jurandir, que realizou seu atendimento na farmácia, identificou que suas dúvidas não eram à toa. Além de estarem prescritos medicamentos iguais para controle da dor com diferentes posologias, em uma prescrição havia um medicamento cuja finalidade Alice desconhecia. Ela também tinha receio de usar mais um medicamento controlado, além daquele que estava habituada para depressão. Pela complexidade da situação, Jurandir resolveu compartilhar com a farmacêutica Ana a situação de Alice. Durante a consulta farmacêutica, Ana pôde entender o que estava ocorrendo com a paciente. Após avaliar a sua situação de saúde e os medicamentos prescritos, realizou a orientação sobre como obtê-los, guardá-los e utilizá-los adequadamente. Um desdobramento da consulta farmacêutica foi discutir o caso da Alice com a equipe da UBS e a Ana organizar uma visita domiciliar com o médico da equipe de saúde da família responsável pela região onde morava para avaliação das dores contínuas nas juntas. Um resultado dessa intervenção da farmacêutica foi a prescrição pelo médico de família de um novo tratamento para amenizar as dores, além do encaminhamento ao reumatologista para reavaliação do controle efetivo da doença, a artrite reumatoide. O especialista recomendou o uso de metotrexato, com base na recomendação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. Segundo ele, com esse novo tratamento haveria melhora significativa nas dificuldades de locomoção e nas dores que Alice vinha sentindo.

Desta vez, além da prescrição, o médico preencheu um formulário diferente e entregou a Alice. Também disse a ela que precisaria juntar algumas cópias de exames e documentos pessoais para entregar na farmácia. No dia seguinte à consulta com o especialista, Alice estava novamente na farmácia da UBS para entender melhor o que fazer.

**Nesse caso, como você explicaria à Alice o procedimento diferente para solicitação de metotrexato? Você saberia orientá-la quanto ao que deveria fazer para obtenção do metotrexato para tratamento da artrite reumatoide pelo SUS?**



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

## »» Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos em âmbito ambulatorial no SUS, que visa à integralidade do tratamento medicamentoso de doenças cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde<sup>17</sup>.

As linhas de cuidado definem as ações (prevenção, promoção, tratamento e recuperação à saúde) que devem ser desenvolvidas nos diferentes pontos de atenção à saúde de uma rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio<sup>17</sup>.



Para recordar sobre a organização das redes de atenção à saúde no SUS, retorne às *Aulas 1 e 2*.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Assim, esse componente engloba medicamentos e produtos nutricionais (as fórmulas alimentares para fenilcetonúria) de uso ambulatorial para o tratamento de doenças que requerem atenção continuada, em diferentes níveis de atenção à saúde, durante seu curso<sup>17,25</sup>.

**Na seção *Relações de Medicamentos Essenciais*, vimos o conceito de PCDT. Os PCDT são as ferramentas que caracterizam as linhas de cuidado quanto às diversas possibilidades de tratamento nas diferentes fases evolutivas das doenças<sup>24</sup>. Vamos ver um exemplo, no Quadro 9, a seguir?**

**Quadro 9.** Opções de tratamento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dislipidemia\* (Portaria conjunta nº 8, de 30 de julho de 2019)

Tratamento não medicamentoso	Tratamento com medicamentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia nutricional: redução da ingestão de gordura e/ou restrição de carboidratos</li> <li>• Exercícios físicos: exercícios leves a moderados de três a seis vezes por semana</li> <li>• Tratamento do tabagismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estatinas: sinvastatina, atorvastatina cálcica, fluvastatina, lovastatina, pravastatina sódica</li> <li>• Fibratos: bezafibrato, ciprofibrato, etofibrato, fenofibrato, genfibrozila: comprimidos de 600 mg e 900 mg</li> <li>• Ácido nicotínico</li> </ul>

(\*) aumento de lipídeos – colesterol ou triglicérides – no sangue

Fonte: Elaborado a partir de dados do Ministério da Saúde<sup>26</sup>.

Além da dislipidemia, outras doenças como asma, esquizofrenia, glaucoma, doença de Alzheimer, doença de Parkinson, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal crônica e os medicamentos para transplantes estão contemplados no CEAF. O medicamento metotrexato, prescrito para Alice, por exemplo, consta no PCDT de Artrite Reumatóide<sup>27</sup>.

### Saiba mais!

Consulte a [lista completa de doenças](#) no Portal do Ministério da Saúde.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

### Importante!

O financiamento e a execução do CEAF foram normatizados pelas Portarias nº 1.554, de 30 de julho de 2013, e nº 1.996, de 11 de setembro de 2013.

Estas regras foram incorporadas às “portarias de consolidação” atualmente vigentes:

- ANEXO XXVIII, Título IV da Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017<sup>17</sup>;
- Título V, da Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017<sup>16</sup>.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

O Anexo III da Rename apresenta o elenco do CEAF<sup>12</sup>. Os medicamentos e produtos nutricionais padronizados são divididos em grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas<sup>17</sup>.

Figura 11. Grupos de medicamentos e outros produtos do CEAF



Fonte: Elaborada a partir de dados do Ministério da Saúde<sup>17</sup>.

### Você sabia?

Antigamente, os medicamentos do CEAF eram conhecidos como “medicamentos excepcionais”, ou popularmente como de “alto custo”, apesar de nem todos os medicamentos do elenco terem um custo elevado.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

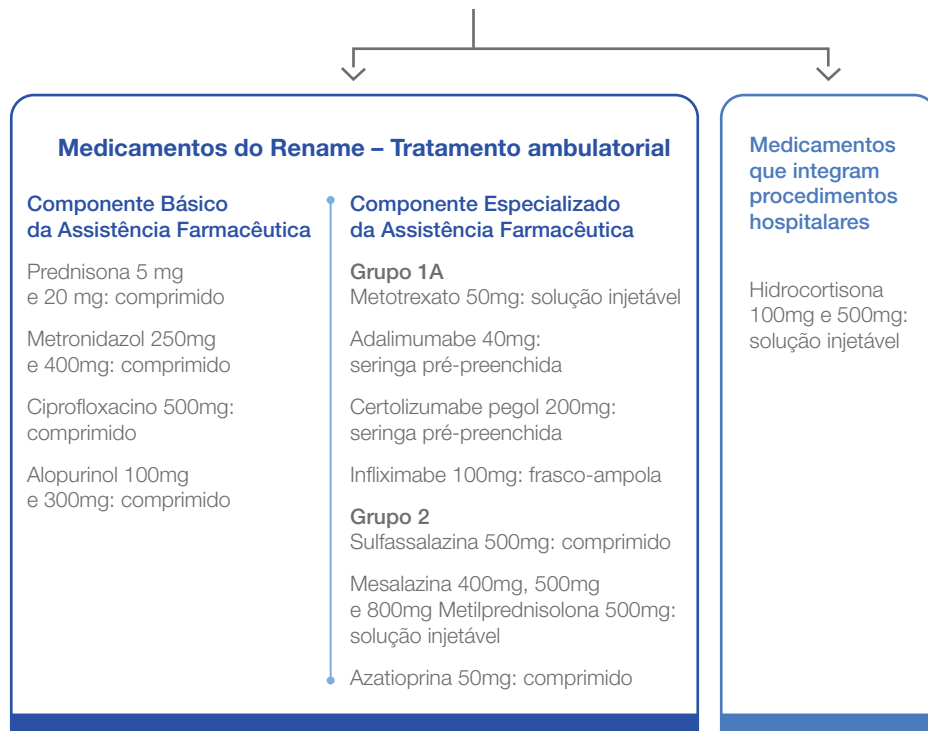
Veja, por exemplo, a composição do PCDT para Doença de Chron<sup>28</sup>.

É importante destacar que nos PCDT, além dos medicamentos da Rename, constam também procedimentos que envolvem o uso de medicamentos e que são financiados pela Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde<sup>25</sup>.

**Figura 12.** Medicamentos do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Chron

**Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Crohn**

Portaria conjunta nº 14, de 28 de novembro 2017.  
Esta é uma doença inflamatória intestinal que acomete 14,8 em cada 100.000 pessoas no Brasil, segundo estimativas.



Fonte: Elaborada a partir de dados do Ministério da Saúde<sup>12,17,28</sup>.

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde<sup>17</sup>, o acesso aos medicamentos do CEAF é realizado a partir das seguintes etapas:

- 01.**

  - **Solicitação:** corresponde ao pleito por medicamentos, pelo paciente ou seu responsável, para início do tratamento.
  - **Renovação da continuidade do tratamento:** corresponde ao pleito pela continuidade do tratamento, pelo paciente ou seu responsável, com periodicidade trimestral.
  
- 02.**

  - **Avaliação:** corresponde à análise técnica, de caráter documental, da solicitação e da renovação da continuidade de tratamento.
  
- 03.**

  - **Autorização:** corresponde ao parecer de caráter administrativo que aprova ou não o procedimento referente à solicitação ou renovação da continuidade do tratamento previamente avaliada.
  
- 04.**

  - **Dispensação:** consiste no ato de fornecer medicamento(s) previamente autorizado(s).



### Importante!

Os medicamentos do Grupo 1 e 2 do CEAF constam da tabela do SUS (Grupo 6 e Subgrupo 4). Assim, devem ser geradas Autorizações de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) para dispensação desses medicamentos. O período de vigência da APAC é de no máximo três competências (três meses). Por essa razão, há necessidade de renovação da continuidade do tratamento com medicamentos do CEAF<sup>16,17,25</sup>.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Podem existir dois modelos de operacionalização do CEAF nos estados:

#### Quadro 10. Modelos de operacionalização do CEAF

Modelo centralizado	Modelo descentralizado (mediante pactuação entre o estado e o município, na Comissão Intergestores Bipartite)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• O atendimento do paciente é realizado em farmácias estaduais do SUS</li> <li>• A Secretaria Estadual de Saúde realiza todas as etapas de execução do CEAF (solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação da continuidade do tratamento)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O atendimento do paciente é realizado em farmácias municipais do SUS ou em serviços de referência, com:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- solicitação/renovação da continuidade do tratamento</li> <li>- dispensação dos medicamentos</li> </ul> </li> <li>• A Secretaria Estadual de Saúde realiza apenas a avaliação e a autorização da dispensação dos medicamentos</li> </ul>

Fonte: Elaborado a partir de dados do Ministério da Saúde<sup>17</sup>.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.


Em relação aos documentos necessários para ter acesso aos medicamentos do CEAF:

#### 1. Para solicitação de medicamentos (início de tratamento):

- » Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS), do documento de identidade e do comprovante de residência
- » Laudo de solicitação, avaliação e autorização de medicamentos do CEAF (LME para solicitação de medicamentos)
- » Prescrição médica
- » Documentos exigidos nos PCDT, conforme a doença e o medicamento solicitado

#### 2. Para renovação da continuidade do tratamento são exigidos:


- » Laudo de solicitação, avaliação e autorização de medicamentos do CEAF (LME para solicitação de medicamentos)
- » Prescrição médica
- » Documentos exigidos nos PCDT para monitoramento do tratamento<sup>17</sup>

Os PCDT podem ser consultados no site da [Conitec](#)  <sup>15</sup>. Entretanto, ressalta-se que as Secretarias Estaduais de Saúde habitualmente divulgam a lista de documentos exigidos para solicitação e renovação da continuidade de tratamento conforme a doença e o medicamento solicitado a partir da interpretação dos PCDT. É importante que você conheça as informações para realizar a orientação aos usuários de medicamentos do seu município.



### SAIBA MAIS!

O LME é um documento oficial utilizado como instrumento para realização das etapas de execução do CEAF<sup>17</sup>.

- O LME para solicitação de medicamentos está disponível no [Portal do Ministério da Saúde](#) .
- Este documento pode ser impresso ou preenchido de forma eletrônica pelo médico responsável pelo atendimento do paciente.
- Para cada doença, definida de acordo com a CID-10, haverá a necessidade de preenchimento de um LME<sup>17</sup>.
- O LME terá 60 dias de validade para solicitação do medicamento a partir da data de seu preenchimento pelo médico<sup>17</sup>.



### PESQUISE E REFLITA!

Vamos ajudar Alice em relação ao acesso ao medicamento metotrexato?

1. Qual o modelo de operacionalização do CEAF: centralizado ou descentralizado? Identifique, com o apoio dos seus colegas de trabalho, os locais em que os pacientes podem ter acesso aos medicamentos em seu município ou em sua região.
2. Qual documentos são exigidos no PCDT Artrite Reumatoide para solicitação e renovação da continuidade do tratamento com o metotrexato? Consulte a Secretaria Estadual de Saúde para informações.
3. Organize as informações e discuta com o farmacêutico de seu local de trabalho.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Vamos recordar a situação da Dona Tereza, a senhora de que tratamos no primeiro caso?

Dona Tereza precisava de quatro medicamentos para o seu tratamento, porém em seu último atendimento, um dos medicamentos para hipertensão não estava disponível na farmácia da UBS. Vamos imaginar que ela tivesse a oportunidade de conversar com o profissional que realizou o seu atendimento naquela ocasião. **Além de informar o motivo pelo qual o medicamento estava em falta e a previsão de regularização do abastecimento da farmácia da UBS, o que mais poderia ser feito por Dona Tereza?**

## »» Programa Farmácia Popular do Brasil

Como vimos na *Aula 2*, uma outra forma de acesso à assistência farmacêutica é o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), em que medicamentos e fraldas são dispensados em farmácias comerciais credenciadas no Ministério da Saúde<sup>29</sup>.

**Quadro 11.** Programa Farmácia Popular do Brasil

Modalidade do Programa Farmácia Popular do Brasil	Elenco dispensado	Forma de organização
Aqui tem Farmácia Popular	Medicamentos para dislipidemia, doença de Parkinson, osteoporose, rinite, glaucoma, anticoncepcionais e fraldas	Sistema de copagamento (até 90% de desconto)
Saúde não tem preço	Medicamentos para hipertensão, diabetes e asma	Oferta gratuita

Fonte: Elaborado a partir de dados do Ministério da Saúde<sup>29</sup>.

Dessa forma, uma alternativa para Dona Tereza ter acesso a todos os medicamentos que necessitava seria retirar o medicamento em falta na UBS em uma farmácia comercial aderente ao PFPB, caso houvesse em seu município. Os medicamentos para hipertensão integram o elenco do “Saúde não tem preço” e são ofertados de forma gratuita à população.

Para ter acesso aos medicamentos pelo PFPB, o cidadão deve apresentar:

- » documento oficial com foto e o número do CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF;
- » receita médica válida – 180 dias a partir da sua emissão para todos os medicamentos, com exceção dos anticoncepcionais, cuja validade é de 365 dias<sup>29</sup>.

A relação de medicamentos ofertados e lista de estabelecimentos comerciais credenciados está disponível no [Portal do Ministério da Saúde](#)<sup>29</sup> ➔.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

## » Medicamentos utilizados em procedimentos domiciliares, ambulatoriais e hospitalares

Em relação aos procedimentos domiciliares, ambulatoriais e hospitalares, a administração de medicamentos integra o pacote de serviços ofertado aos usuários do SUS, os quais são financiados pelo Ministério da Saúde no contexto da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, com base em valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP)<sup>30,31</sup>, conforme consta no Quadro 12.

**Quadro 12.** Composição dos valores na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS

Tipo de procedimento	Pacote de serviços considerado no valor do procedimento
Hospitalar	<p><b>Serviços hospitalares:</b> correspondem à fração do valor relacionado a custos hospitalares (diárias, taxas de salas, alimentação, higiene, pessoal de apoio ao paciente no leito, materiais, medicamentos e serviços de apoio diagnóstico e terapêutica)</p> <p><b>Serviço profissional:</b> corresponde à fração dos atos profissionais (médicos e cirurgiões dentistas)</p>
Ambulatorial e domiciliar	<p><b>Serviço ambulatorial:</b> taxa de permanência ambulatorial, serviços profissionais, materiais e medicamentos (exceto os do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica)</p>

Fonte: Elaborado a partir de dados do Ministério da Saúde<sup>31</sup>.

No Anexo V da Rename estão relacionados apenas 30 fármacos que possuem descrição nominal na SIGTAP e integram os procedimentos financiados por Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ou por Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade (APAC).

Dessa forma, na grande maioria dos casos, os procedimentos não fazem referência a medicamentos, e a seleção e aquisição dos medicamentos ofertados nos serviços de saúde são realizadas localmente<sup>12</sup>.

Um exemplo são os medicamentos para o tratamento do câncer. O câncer é a segunda maior causa de mortalidade por doença no Brasil<sup>32</sup>; exige diagnóstico precoce, tratamentos prolongados e acompanhamento adequado, devido à possibilidade de recorrência<sup>17</sup>.

O combate ao câncer envolve desde ações preventivas, associadas à atenção básica, até exames e tratamentos, relacionados à assistência de alta complexidade, como cirurgias, quimioterapia e radioterapia. Assim, para atender às necessidades de saúde na área de oncologia, é necessária a organização de uma Rede de Atenção Oncológica<sup>34</sup>.

O financiamento de medicamentos oncológicos não ocorre por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica. O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde não disponibilizam medicamentos contra o câncer diretamente, diferentemente dos medicamentos anteriormente citados, que constam na Rename<sup>12,35</sup>. Então, como se dá o acesso aos medicamentos?

Os medicamentos para o tratamento do câncer são financiados por meio de procedimentos (pacote de serviços) da tabela do SUS. O acesso a esses medicamentos se dá nos serviços de saúde habilitados na Rede de Atenção Oncológica (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON e Centros de assistência especializada em oncologia – CACON)<sup>16,17,33</sup>.

Portanto, os pacientes que necessitam de tratamento para o câncer precisam ser inseridos nesta rede, com o apoio da área de regulação assistencial do município<sup>17</sup>. Nesse caso, o apoio técnico pode informar o usuário quanto a esta necessidade e informar ao gestor e/ou a equi-

pe da saúde da UBS sobre a necessidade de saúde identificada para que sejam providenciados os encaminhamentos à rede.

## Síntese da Aula

Nesta aula, foram apresentados o conceito e as dimensões do acesso a medicamentos e buscou-se contextualizar como esse acesso é operacionalizado no Sistema Único de Saúde. Para tanto, discutimos alguns casos – o da Dona Tereza e da família da Alice –, mas você certamente teria outros exemplos em seu dia a dia.

Em síntese, podemos dizer que o acesso aos medicamentos no SUS se dá por meio de:

1. oferta de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, com base nas relações de medicamentos essenciais (Rename, Renases e Remume) e em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, quando houver;
2. oferta de medicamentos, no âmbito de procedimentos domiciliares, ambulatoriais e hospitalares, que estão relacionados na tabela do SUS<sup>14</sup>.

O apoio técnico na assistência farmacêutica representa grande parte da força de trabalho nos municípios, e muitos destes profissionais ocupam posições de contato com os usuários do SUS. Porém, independentemente de seu local de trabalho, esperamos que tenha apreendido a importância de compreender quais medicamentos são ofertados em seu município/estado e quais são os locais, critérios e fluxos de oferta e/ou administração de cada um deles, pois esses conhecimentos são necessários para orientação aos usuários e à equipe da saúde, e com isso auxiliam na promoção do acesso aos medicamentos no âmbito do SUS.

Na próxima aula, vamos discutir com maior profundidade o papel do apoio técnico na assistência farmacêutica municipal, com ênfase as atividades desenvolvidas por esse profissional no desenvolvimento e qualificação da assistência farmacêutica.

## Referências

1. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Lei nº 8080, 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990; Seção 1. p. 1-5.
3. Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 maio 2004; Seção 1. p. 52-53.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamento. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 nov. 1998; Seção 1. p. 18.
5. Álvares J, Guerra Junior AA, Araújo VE, Almeida AM, Dias CZ, Ascef BO, et al. Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública [Internet]. 22 set. 2017 [acesso em 23 set. 2019]; 51(Suppl 2):20s. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007139>.
6. Organização das Nações Unidas (ONU). Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova Iorque: ONU; 2015.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Lei nº 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, DF, 19 dez. 1973.
8. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. Bermudez JAZ, Luiza VL, Hartz ZMA.; Mosegui GBG, Oliveira MA, Cosendey MAE, Romero CNP. Avaliação do acesso aos medicamentos essenciais: modelo lógico e estudo piloto no estado do Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1999. (mimeo.)
10. Oliveira MA, Luiza VL, Tavares NUL, Mengue SS, Arrais PSD, Farias MR, et al. Acesso a medicamentos para doenças crônicas no Brasil: uma abordagem multidimensional. Rev Saude Publica. 2016;50(supl 2):6s.
11. Interfarma. Guia Interfarma 2019. São Paulo: Interfarma; 2019.
12. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2018 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
13. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011 [acesso em 17 set. 2019]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm).
14. Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, 29 abr. 2011; Seção 1. p. 1.

15. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolos e Diretrizes [Internet]. 7 mar. 2016 [atualizado em 7 out. 2019; acesso em 17 out. 2019]. Disponível em: <http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes>.
16. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial União, Brasília, DF, 3 out. 2017; Seção 1. p. 569. Supl. 190.
17. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2017; Seção 1. p. 61. Supl. 190.
18. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO; 2017.
19. Sgarbi JA, Teixeira PFS, Maciel LMZ, Mazeto GMFS, Vaisman M, Montenegro Junior RM, Ward LS. Consenso brasileiro para a abordagem clínica e tratamento do hipotireoidismo subclínico em adultos: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Arq Bras Endocrinol Metab. 2013; 57(3):166-83.
20. Ehrenpreis ED. Gastrite [Internet]. [Acesso em 4 out. 2019]. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/816>.
21. Mota LMH, Cruz BA, Brenol CV, Pereira IA, Rezende-Fronza LS, Bertolo MB, et al. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide. Rev Bras Reumatol. 2012; 52(2):135-74.
22. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
23. Brasil, Ministério da Saúde. SUS oferece fitoterápicos como alternativa de tratamento [Internet]. 8 nov. 2012 [atualizado em 26 set. 2013; acesso em 17 set. 2019]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/31437-sus-oferece-fitoterapicos-como-alternativa-de-tratamento.html>.
24. Portes LH, Machado CV, Turci SRB. Trajetória da política de controle do tabaco no Brasil de 1986 a 2016. Cad. Saúde Pública. 2018; 34(2):e00017317.
25. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o componente especializado da assistência farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
26. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAS/MS nº 8, de 30 de julho de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 ago. 2019; Seção 1. p. 75.
27. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 15, de 11 de dezembro de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 jan. 2018; Seção 1. p. 34.
28. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 14, de 28 de novembro de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Chron. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 dez. 2017; Seção 1. p. 201.
29. Brasil, Ministério da Saúde. Farmácia Popular [Internet]. c2013-2019 [acesso em 13 set. 2019]. Disponível em: <http://portalsms.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular>.
30. Vieira FS. Assistência farmacêutica no Sistema Público de Saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2017; 27(2):149-56.

31. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 436, de 10 de setembro de 2010. Atualizar a composição e descrição dos atributos classificando-os em gerais e complementares da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, que caracterizam os procedimentos, na forma dos Anexos I e II desta Portaria. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2010; Seção 1. p. 43.
32. DATASUS [Internet]. [acesso em 8 out. 2010]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.
33. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 05, de 18 de abril de 2019. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 abr. 2019; Seção 1. p. 44.

## Autora

### **Adriane Lopes Medeiros Simone**

Professora contratada da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP); agente técnico de assistência à saúde na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Graduada em Farmácia pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC) em 2009. Doutora em Saúde Pública pela FSP/USP (2018), na área de Política, Gestão e Saúde e especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar pela USP (2011). Realiza pesquisas relacionadas às políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica, vigilância sanitária de medicamentos e farmacoepidemiologia.



# 4

Aula



## O apoio técnico na Assistência Farmacêutica municipal

Autora: Karina Santos Rocha





## Ementa da aula



Esta aula aborda as atividades desenvolvidas pelo profissional de nível médio e/ou técnico (apoio técnico) no desenvolvimento e na qualificação da Assistência Farmacêutica Municipal.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## Objetivo de aprendizagem



Compreender o processo de trabalho e as atribuições do profissional do apoio técnico na Assistência Farmacêutica; entender a importância da integração do profissional do apoio técnico com a supervisão farmacêutica e a equipe de saúde e apreender a importância da atividade do profissional do apoio técnico na qualificação das atividades da Assistência Farmacêutica no município.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.



## Introdução

A inserção da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde constitui-se como uma importante estratégia para a qualificação do acesso da população aos medicamentos, contribuindo para integralidade e resolutividade das ações de saúde<sup>1</sup>.

Na *Aula 2* vimos que a assistência farmacêutica deve integrar a rede de atenção à saúde por meio de atividades clínicas nos pontos de atenção à saúde e como sistema de apoio com o objetivo de garantir o abastecimento dos medicamentos, nas suas diferentes unidades funcionais através das atividades técnico-gerenciais com a finalidade de disponibilizar o medicamento certo, para o usuário certo, no momento em que ele precisa, com suficiência, regularidade e qualidade<sup>2</sup>.

Diante dos desafios e avanços necessários para a garantia do acesso aos medicamentos e ao cuidado ofertado aos usuários, é imprescindível ter na Assistência Farmacêutica profissionais capacitados, qualificados e integrados à equipe de saúde.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Os profissionais que compõem a equipe de Assistência Farmacêutica devem ter atribuições e responsabilidades definidas, visando à garantia de uma assistência qualificada à população. O farmacêutico é um dos profissionais que compõe essa equipe. Contudo, ele sozinho não consegue realizar todas as atividades da Assistência Farmacêutica e, portanto, precisa contar com profissionais de nível médio e/ou técnico (apoio técnico) capazes de desempenhar um papel desafiador no apoio das atividades nos serviços farmacêuticos<sup>3</sup>.

Valorizar e otimizar a contribuição de cada profissional que faz parte da equipe é fundamental, e por isso podemos ressaltar que o apoio técnico tem importância na Assistência Farmacêutica e suas práticas profissionais no desenvolvimento das atividades podem contribuir para maior resolutividade das ações e melhoria da qualidade de vida da população.

Portanto, nesta aula vamos entender e discutir como você, apoio técnico que integra a equipe de Assistência Farmacêutica, pode contribuir para a qualificação dos serviços farmacêuticos no seu município.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.realizadas



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©

### Saiba que:

Há estudos que apresentam os apoios técnicos como aliados dos farmacêuticos nos processos de reconhecimento e resolução de problemas relacionados a medicamentos, desde que treinados e capacitados pelo farmacêutico<sup>4</sup>.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

## O apoio técnico e sua contribuição para qualificação da Assistência Farmacêutica municipal

### Onde os profissionais de nível médio e/ou técnico do seu município atuam na Assistência Farmacêutica?

A depender da estrutura e organização local da rede, os municípios têm os seguintes estabelecimentos de saúde: Unidades Básicas de Saúde, que são a principal porta de entrada do sistema de saúde, Unidades Ambulatoriais Especializadas, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Pronto-Atendimento, hospitais, entre outros.

O apoio técnico pode desempenhar suas atividades nos locais mencionados acima, que possuem farmácias, mas também em Almoarifados/Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF), que podem estar em prédio próprio ou dentro de algum estabelecimento e em farmácias em edificações exclusivas municipais.

### Aprendendo um pouco mais!

“A denominação Central de Abastecimento Farmacêutico é utilizada especificamente para medicamentos, sendo assim chamada para diferenciar-se dos termos: almoxarifado, depósito, armazém e outros espaços físicos destinados à estocagem de todos os tipos de materiais”(p. 57)<sup>5</sup>.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

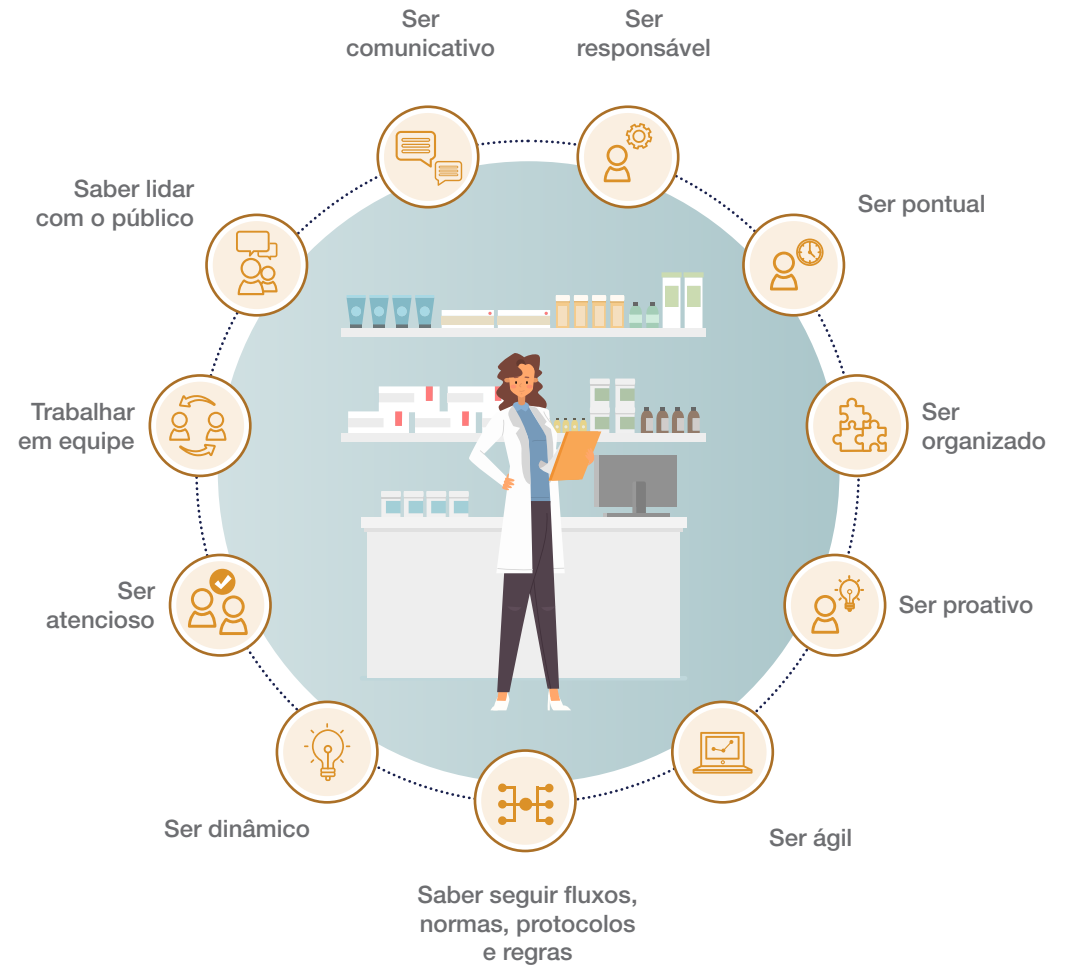
Ressalta-se que para um adequado desenvolvimento das atividades de Assistência Farmacêutica, é necessário dispor de estrutura física onde os medicamentos possam ser armazenados em condições que garantam sua integridade física e química e também seja possível acolher os usuários de forma humanizada<sup>6</sup>.

O apoio técnico, que pode atuar nos diversos estabelecimentos da rede municipal de saúde mencionados acima, assim como em outros locais da rede que ofereçam serviços farmacêuticos – seja em pontos de atenção ou no apoio à rede – é o profissional que auxilia e apoia o farmacêutico, contribuindo para um melhor desenvolvimento dos serviços farmacêuticos. Ele deve ter conhecimento de suas atribuições e responsabilidades e estar apto e qualificado para desempenhar suas funções.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Também é esperado que o apoio técnico, no contexto em que está inserido, desenvolva algumas habilidades e competências, tais como:



Fonte: Imagem - Flaticon © e Freepik ©.

Essas habilidades e competências contribuem para uma assistência à saúde mais qualificada e humanizada.

Continuando esse percurso para a compreensão da contribuição do apoio técnico na Assistência Farmacêutica municipal, perguntamos a você:

**Quais atividades são essenciais na sua rotina de trabalho para que os medicamentos estejam disponíveis em quantidade e tempo oportuno aos usuários do seu município?**

Uma série de atividades é desenvolvida na Assistência Farmacêutica de forma estruturada e organizada, que envolve o medicamento, mas principalmente o usuário. Salienta-se que o foco da Assistência Farmacêutica são as pessoas, e por isso é necessário que se desenvolva um serviço humanizado e que vise sempre à melhoria da qualidade de vida da população.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

De forma prática, podemos pensar na operacionalização dos serviços farmacêuticos por meio de:



**Atividades técnico-gerenciais:** são as relacionadas diretamente à disponibilidade dos medicamentos e devem garantir a sua oferta e cuidados que atendam às necessidades de saúde da população<sup>7</sup>. Exemplo: armazenamento de medicamentos, que intenta garantir as condições apropriadas de conservação dos medicamentos.



**Atividades clínicas (serviço de cuidado farmacêutico):** são as direcionadas aos usuários. Exemplo: Consulta Farmacêutica realizada pelo profissional farmacêutico, englobando várias ações assistenciais, tais como promoção da adesão, que oferta orientação terapêutica para ajudar na compreensão e no uso correto dos medicamentos<sup>7</sup>.



**Atividades técnico-pedagógicas:** são as voltadas à equipe de saúde e comunidade para promoção do uso correto do medicamento<sup>7</sup>, e descritas conforme:



**Equipe de saúde** – apresentação de questões relacionadas à interação de medicamentos com alimentos que podem interferir na ação do fármaco para discussão nas reuniões de equipe.



**Comunidade** – realização de grupos com usuários para orientação sobre tratamento farmacológico.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

O apoio técnico é de suma importância no processo de trabalho que contribui para a garantia do acesso da população aos medicamentos e a seu uso correto nesse universo de atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica. Mas quais as atividades o apoio técnico pode desempenhar para colaborar com os serviços farmacêuticos em seu município?

Esse profissional desempenha papel central, colaborando para a organização e produção de serviços que atendam às necessidades da população. Ressalta-se que as atribuições e responsabilidades individuais dos profissionais envolvidos com os serviços farmacêuticos devem estar formalmente descritas e compreendidas pelos envolvidos, que devem possuir competência suficiente para desempenhá-las<sup>8</sup>.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

A princípio, é importante que o apoio técnico conheça e cumpra as questões legais da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde, tais como:

**01.**

Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde;

**02.**

Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica;

**03.**

Diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, bem como as normas e diretrizes da Assistência Farmacêutica Municipal;

**04.**

Legislação farmacêutica vigente, bem como as normas e legislações próprias do município para a Assistência Farmacêutica;

**05.**

Direitos do consumidor/usuário e demais legislações que regem o âmbito farmacêutico.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

### Fica a dica!

Procure conhecer as legislações, normas e diretrizes da Assistência Farmacêutica de seu município e, se possível, discuta com a equipe de trabalho suas percepções e dúvidas.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Reconhecidas as questões legais, é fundamental que o apoio técnico conheça os aspectos gerais dos medicamentos.

### Saiba que:

Aspectos gerais dos medicamentos, diferenças entre medicamento de referência, genérico e similar, assim como formas farmacêuticas e suas implicações clínicas e principais vias de administração dos medicamentos serão abordados no *Módulo 3\**, na *Aula 12 - A oferta de medicamentos I* e na *Aula 13 - A oferta de medicamentos II*.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

O apoio técnico também precisa conhecer e estar preparado para ajudar o usuário nas questões que envolvem o acesso a medicamentos disponíveis no SUS.

### Lembre-se!

A *Aula 3 – Acesso a medicamentos: operacionalização no contexto do SUS* abordou concepções e dimensões do acesso a medicamentos. Se for necessário, retorne a essa aula para melhor compreensão do tema.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Ao discutir medicamentos disponíveis no SUS, é primordial que o apoio técnico conheça e compreenda a lista de medicamentos fornecidos na rede municipal de saúde em que ele atua, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), e outras listas, tais como a de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, do Aqui tem Farmácia Popular, bem como a importância destas para o cuidado. Quando o apoio técnico tem clareza da importância dos medicamentos que compõem as listas oficiais do SUS, torna-se possível dialogar melhor com o usuário e com a equipe de saúde sobre o acesso aos medicamentos. Lembrando que lista de medicamentos padronizados no SUS, abordada inicialmente na *Aula 3*, será discutida com mais detalhes na *Aula 5 – Seleção de Medicamentos*.

Há atividades técnico-gerenciais que o apoio precisa compreender seu desenvolvimento, como por exemplo, a aquisição. Nas atividades técnico-gerenciais de programação e armazenamento, o profissional do apoio técnico tem papel importante na sua execução. Para que a atuação do apoio técnico nessas atividades fique mais compreensível, vamos conhecer a estória da Larissa, apoio técnico que trabalha na farmácia da Unidade Básica de Saúde UBS Primavera no município de Flor de Liz.

\*Nota do editor: Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas que compõem o *Módulo 1* de curso homônimo oferecido pelo projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do *PROADI-SUS*. As aulas do *Módulo 3* podem ser acessadas no vol. 3 desta mesma coleção, *A integração do Apoio Técnico com o Cuidado Farmacêutico*.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Toda última quinta-feira do mês acontece na UBS Primavera uma reunião com o conselho gestor. Nesse último mês, a equipe de farmácia foi escalada para estar presente. Contudo, a farmacêutica Marina estava doente e não pôde participar, e assim somente a apoio técnico Larissa, que trabalha há muitos anos na farmácia, participou da reunião. Logo no início, os conselheiros questionaram a falta do medicamento Amoxicilina 500 mg cápsula. prontamente Larissa informou que realmente não tinha Amoxicilina 500 mg em estoque, visto que havia um problema na compra por licitação desse medicamento e que isso estava relacionado à falta do medicamento no mercado farmacêutico, mas que havia outra opção terapêutica informada pela farmacêutica Marina a todos os prescritores.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Ela aproveitou ainda para explicar que uma das suas tarefas na farmácia era acompanhar o consumo de medicamentos para garantir que alterações, como aumento de consumo, pudessem ser informadas à farmacêutica e assim evitar faltas na farmácia, além de identificar quando o estoque atinge sua quantidade mínima para que seja providenciada solicitação de medicamento ao Almoxarifado/CAF. Ela fez questão de deixar claro que a equipe de farmácia desenvolve suas atividades de forma organizada e integrada, e que tudo que está ao alcance deles para evitar faltas é feito.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©



**Nessa explicação fornecida por Larissa, há duas atividades técnico-gerenciais: aquisição e programação. Na Aula 6 - Logística de medicamentos I: Programação e aquisição de medicamentos, do Módulo 2\*, vocês terão oportunidade de saber mais sobre essas atividades.**

Um dos conselheiros agradeceu os esclarecimentos de Larissa e mencionou que ele tinha ouvido falar que profissionais que trabalham na farmácia da UBS realizam controle de medicamentos e que ele gostaria de entender melhor como isso é feito no dia a dia.

Larissa rapidamente começou a responder e adiantou que, em relação ao controle de medicamentos mencionado pelo conselheiro, tanto ela quanto o outro apoio técnico, Paulo, o fazem com supervisão da farmacêutica Marina para garantir a conformidade da atividade. A farmácia recebe os medicamentos solicitados ao Almoxarifado/CAF mensalmente, e ela e Paulo fazem o recebimento, que é a conferência dos medicamentos de acordo com a quantidade e documentação, armazenando-os de acordo com as Boas Práticas de Armazenamento. Nesse ponto, Larissa mencionou que os medicamentos devem ser guardados de forma correta e que a farmácia deve ter temperaturas que garantam a conservação dos medicamentos, por isso, diariamente, ela ou Paulo registram as temperaturas e a umidade, e, caso estas estejam fora dos padrões estabelecidos, eles avisam a farmacêutica Marina para que as correções sejam feitas, evitando problemas na conservação e qualidade dos medicamentos.

Larissa continuou as explicações, dizendo que não basta receber e armazenar os medicamentos, é necessário registrar todas as movimentações (entradas e saídas) no sistema informatizado da farmácia. Ela esclareceu a importância desse controle, e que falhas nesses processos podem comprometer a disponibilidade de medicamentos para a popula-

ção. A equipe da farmácia gera relatórios diários sobre a posição de estoque e escolhe alguns medicamentos para comparar o estoque físico com o do sistema. Por causa da organização e do comprometimento da equipe, dos cinco medicamentos avaliados no dia de hoje, verificou-se uma pequena divergência somente em um. Essa divergência possivelmente estava relacionada a baixas de dispensações de medicamentos que não tinham sido feitas na parte da manhã, pois o sistema tinha ficado fora do ar por 20 minutos.

Larissa ressaltou que os profissionais de apoio técnico trabalham muito para manter o estoque organizado, fazendo balanços e inventários periódicos de medicamentos e monitoramento sistemático da validade destes, providenciando seu oportuno remanejamento para evitar perdas por vencimento, entre outras atividades.

O senhor Geraldo, um dos conselheiros, ficou admirado com as explicações dadas por Larissa e com a qualidade do trabalho desenvolvido pela equipe de farmácia.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©

**Nessa parte da reunião, Larissa falou sobre atividades desenvolvidas por ela e Paulo que fazem parte do armazenamento e da gestão de estoque. A Aula 7 - Logística de Medicamentos II: transporte, armazenamento e distribuição e a Aula 8 - Logística de medicamentos III: gestão de estoque, que compõem o Módulo 2\*, apresentarão esses conteúdos de forma mais detalhada.**

\*Nota do editor: Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas que compõem o *Módulo 1* de curso homônimo oferecido pelo *Projeto Atenção Básica*, realizado no âmbito do *PROADI-SUS*. As aulas do *Módulo 2* podem ser acessadas no *vol. 2* desta mesma coleção, *Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática*.

É importante enfatizar que as práticas profissionais do apoio técnico, como as desempenhadas por Paulo e Larissa na estória acima, são imprescindíveis nos processos de trabalho da Assistência Farmacêutica, sendo fundamentais para garantir que cuidado efetivo, qualificado e humanizado seja ofertado aos usuários.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Outra atividade técnico-gerencial em que o apoio técnico pode auxiliar é a distribuição. Os medicamentos comprados e que se encontram armazenados no Almoxarifado/CAF precisam ser distribuídos, e a função do apoio técnico nessa atividade é avaliar a solicitação de ressurgimento de medicamentos e insumos dos estabelecimentos de saúde municipais e providenciar sua separação. Durante essa atividade, esse profissional deve ficar atento a solicitações realizadas pelos estabelecimentos, e quando identificadas discrepâncias, o farmacêutico deve ser comunicado para que a solicitação atendida não gere desabastecimento ou excesso de medicamentos nos serviços.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Mas o apoio técnico desenvolve somente atividades relacionadas aos medicamentos? Não! Dependendo do local em que o apoio técnico trabalha, esse profissional tem um papel importante na relação com o usuário de medicamentos. Entre as atividades que o apoio técnico pode realizar estão as seguintes: atender, orientar e dar atendimento humanizado aos usuários; realizar a entrega de medicamentos mediante apresentação de prescrição de profissional habilitado, sob supervisão farmacêutica; identificar usuários que necessitam de atendimento do farmacêutico devido ao uso incorreto dos medicamentos; observar a falta de adesão à terapia farmacológica entre usuários com doenças crônicas; comunicar o farmacêutico de desvios de qualidade e reações adversas a medicamentos, entre outras.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Vale salientar que, para as atividades desenvolvidas com os usuários, o apoio técnico precisa ser capacitado, e a supervisão e o envolvimento do farmacêutico são essenciais para dar suporte às suas ações<sup>9</sup>.

O apoio técnico que atua em farmácias localizadas dentro de serviços de saúde ainda pode auxiliar nas ações de educação em saúde, informando a respeito do uso correto dos medicamentos no nível individual e coletivo.

Há muitas orientações simples que podem contribuir para o uso correto dos medicamentos. Assim, é importante que o apoio técnico esteja sempre atento e disposto a instruir os pacientes na farmácia e nas atividades coletivas com a comunidade realizadas pela unidade. Orientações como

local seguro para manter medicamentos, principalmente quanto ao armazenamento do medicamento longe do alcance das crianças, assim como relacionadas a automedicação, importância de utilizar o medicamento conforme prescrito, comunicação de ocorrência de reações adversas para algum membro da equipe de saúde são alguns exemplos que não exigem muito tempo e podem fazer diferença no cuidado ofertado ao paciente e na promoção do uso correto dos medicamentos.

Por fim, cabe mencionar que o apoio técnico deve conhecer e atender as normas vigentes para o descarte de medicamentos com prazo de validade expirado ou impróprios para utilização e realizar a segregação adequada dos medicamentos interditados pela Vigilância em Saúde.

Ressalta-se que é importante o apoio técnico aplicar os conhecimentos adquiridos e sempre estar atento ao cumprimento das orientações recebidas, mas também agir como um colaborador que pode contribuir para melhoria nos serviços ofertados ao usuário. Para isso, esse profissional deve ficar atento a situações, tanto do ponto de vista administrativo quanto técnico, que possam comprometer o acesso e uso correto dos medicamentos pela população e prontamente compartilhar tais situações com a equipe para juntos buscarem alternativas para a resolução do problema identificado.

Outras atividades não mencionadas podem ser realizadas pelo apoio técnico. Os exemplos apresentados objetivaram facilitar a compreensão do que você pode desempenhar na Assistência Farmacêutica. Como mencionado anteriormente, é importante que cada instituição descreva as atribuições do apoio técnico de acordo com sua estrutura, organização e necessidade.

### Fica a dica!

Verifique se sua instituição tem essas atribuições definidas, escritas e publicadas e aproveite para discuti-las com a sua equipe.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Depois dessa descrição de atividades que o apoio técnico pode desenvolver nos serviços farmacêuticos, é possível ter ideia da importância desse profissional na Assistência Farmacêutica do SUS? Muitas atividades são desenvolvidas principalmente por ele, e por isso garantir a esses profissionais capacitação, qualificação, orientação e supervisão farmacêutica é extremamente relevante para assegurar a qualidade dos serviços farmacêuticos.

Pensando no dia a dia em seu local de trabalho na Assistência Farmacêutica, tudo isso que discutimos faz sentido? Você se sente como um profissional fundamental para a Assistência Farmacêutica? E como outros profissionais dos serviços de saúde veem o apoio técnico na Assistência Farmacêutica?

Para que a discussão e reflexão do papel do apoio técnico na Assistência Farmacêutica não se encerre nessa aula, sugerimos que os conteúdos apresentados sejam discutidos com a supervisão farmacêutica, a chefia imediata e outros profissionais do seu local de trabalho. Esse pode ser um momento oportuno para rever atribuições e processos de trabalho com o intuito de qualificar a Assistência Farmacêutica de seu município.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

## A importância da cooperação e integração da equipe de Assistência Farmacêutica

Para que os serviços farmacêuticos sejam organizados e desenvolvidos de forma adequada e resolutiva, é necessário contar com uma equipe cujos membros tenham clareza dos próprios papéis, bem como reconhecimento da sua importância.

Também é fundamental compreender a relevância do trabalho em equipe para que as atividades sejam desenvolvidas de forma eficiente, assegurando o acesso da população aos medicamentos e às ações voltadas ao cuidado que contribuam para garantia da integralidade e resolutividade das ações em saúde.

Os colaboradores que compõem a equipe de Assistência Farmacêutica são essenciais para sua qualificação, e para que as atividades desempenhadas por cada um deles possa impactar de forma positiva o cuidado em saúde, é preciso que eles estejam integrados e estabeleçam relações de cooperação.

### Saiba que:

“Considera-se que a integração no trabalho em equipe expressa, simultaneamente e de forma complementar, dois aspectos que a caracterizam: a articulação das inúmeras ações executadas pelos distintos profissionais da equipe, e a comunicação entre seus componentes, orientada para o entendimento”(p. 3)<sup>10</sup>.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Mas de forma prática, como podemos compreender essa cooperação e integração das atividades entre a equipe da Assistência Farmacêutica?

Vamos pensar no caso apresentado no início deste módulo, em que Dona Rosa está sendo atendida na farmácia da Unidade Básica de Saúde pelo apoio técnico Jurandir e parece estar confusa com os medicamentos que está recebendo. Em casos como esse, podemos afirmar que Dona Rosa saiu da farmácia sem as informações necessárias para o seu tratamento e esclarecimentos de suas dúvidas, o que pode levar ao uso incorreto desses medicamentos e à não melhora e controle do seu quadro de saúde.



Fonte: Imagem - HAOC ©.

O uso incorreto dos medicamentos e o não controle de uma condição crônica, como hipertensão ou diabetes, pode levar Dona Rosa a procurar os serviços de urgência e emergência ou levar a uma internação devido ao agravamento do quadro clínico da usuária, gerando maiores custos e utilização de medicamentos e procedimentos que poderiam ser evitados.

Esse cenário seria diferente se a farmacêutica Ana, que estava resolvendo problemas no recebimento dos fármacos decorrentes de possíveis faltas de medicamentos, erros de expedição pelo Almoxarifado/Central de Abastecimento Farmacêutica ou até mesmo problemas resultantes do transporte inadequado dos medicamentos, estivesse disponível para dar suporte a Jurandir na orientação das dúvidas da usuária. Nesse cenário, ela poderia

até mesmo ter identificando a necessidade de realizar um acompanhamento farmacoterapêutico com Dona Rosa para melhorar o controle clínico de sua condição de saúde.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Esse caso ilustra a importância da atuação coordenada e integrada da equipe da Assistência Farmacêutica, em que o profissional de nível médio e/ou técnico, em conjunto com o farmacêutico, possa executar as atividades de apoio, visando ao abastecimento e à disponibilidade dos medicamentos e contribuindo de forma efetiva no processo de cuidado em saúde, favorecendo a utilização correta dos medicamentos.

Assim, fica evidente que a organização do processo de trabalho da equipe e sua integração são fundamentais. Entretanto, como podemos garantir isso?

A realização periódica de reuniões para avaliar se o planejamento das atividades a serem desenvolvidas tem sido cumprido, alinhar fluxos, rever processos, aprimorar práticas, reafirmar a importância do trabalho colaborativo etc. é uma das formas de organizar o trabalho desenvolvido pela equipe, favorecendo sua integração.

Também é importante assegurar espaços de educação continuada e permanente para formação, transformação e aprimoramento contínuo das práticas profissionais. Isso garante à equipe conhecimentos administrativos, gerenciais e técnicos que permitem aos colaboradores cumprir suas funções com legitimidade e segurança, de forma organizada e integrada.

Outra questão fundamental para que a integração aconteça efetivamente é a equipe ter uma comunicação efetiva, construir objetivos comuns e promover tomadas de decisões compartilhadas, favorecendo os diversos conhecimentos, as vivências e o consenso entre a equipe.

Dessa forma, podemos dizer que ter um trabalho em equipe sincronizado e integrado na Assistência Farmacêutica possibilita otimizar as atividades desenvolvidas e:

01.

fortalece o papel do apoio técnico nos serviços farmacêuticos, que proporciona ganhos significativos em relação à qualidade do serviço ofertado;

02.

potencializa as atividades clínicas do farmacêutico, visando assegurar um cuidado mais qualificado e integral ao usuário;

03.

garante maior integração com a equipe de saúde, permitindo o compartilhamento dos saberes e ações da equipe de Assistência Farmacêutica com os demais profissionais da rede de saúde.

Assim, constata-se que a integração e cooperação da equipe de Assistência Farmacêutica assegura serviços farmacêuticos com mais qualidade, contribuindo de modo mais qualificado com a equipe de saúde e principalmente com o usuário, para quem é ofertada uma atenção integral.

Aproveite esse momento para avaliar como está seu local de trabalho quanto ao compartilhamento de atividades e à integração e avalie com sua equipe o que pode ser aprimorado para garantir uma Assistência Farmacêutica mais qualificada no seu município.

## Integração do apoio técnico com a equipe de saúde



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

As atividades desenvolvidas pela equipe da Assistência Farmacêutica são fundamentais para a resolutividade das ações de saúde, uma vez que o medicamento é o instrumento terapêutico mais utilizado e impacta diretamente a qualidade da assistência terapêutica.

Ressalta-se que:

*“ [...] é necessário que o paciente seja visto de forma transversal nos sistemas de saúde, e, para isso o medicamento deve ter sua gestão integrada entre os diferentes serviços e profissionais. A existência de diferentes visões terapêuticas, falta de comunicação entre os profissionais ou as distintas perspectivas assistenciais resultam em decisões heterogêneas que afetam a utilização dos recursos terapêuticos farmacológicos a nível individual e populacional (p. 115)<sup>1</sup>. ”*

Diante disso, você acha possível a equipe da Assistência Farmacêutica desempenhe suas atividades de forma isolada e desarticulada das demais áreas dos serviços de saúde? Como é a integração da equipe de Assistência Farmacêutica do seu município com outras áreas do serviço de saúde e com a equipe multiprofissional?

No município de Flor de Liz, a farmácia da Unidade Básica de Saúde Esperança tem colaboradores que desenvolvem um trabalho interessante e importante. Nessa farmácia trabalha o João, que atua como apoio técnico e está no cargo há um ano. Sua chegada nessa farmácia coincidiu com um momento importante de mudanças na composição da equipe.

A Farmácia da UBS era campeã de reclamações na ouvidoria do município, em reuniões do conselho gestor e municipal e algumas vezes até na imprensa aparecia algum problema relacionado aos medicamentos. A adequação do quadro de colaboradores da farmácia, ocorrida com a contratação de João, a fixação de um funcionário de nível médio e a ampliação da carga horária da farmacêutica, foi uma conquista importante que possibilitou a qualificação do trabalho desenvolvido na farmácia.

João é um funcionário muito comprometido com o trabalho. Ele tem ciência de suas atribuições e responsabilidades e também do quanto seu trabalho pode fazer diferença na vida das pessoas.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

No final do mês, os dias são muito corridos e ele sempre fica preocupado em conseguir cumprir todas as suas tarefas. Uma de suas atribuições nesse período é levantar o consumo de todos os medicamentos para lançar em uma planilha e verificar se houve mudanças, fazer contagem do estoque disponível e então disponibilizar os dados para a farmacêutica Joana fazer o pedido mensal de medicamentos à CAF/Almoxarifado.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Contudo, além de levantar consumo e estoque, ele também precisa conversar com as equipes sobre demandas de medicamentos. Todo final de mês, João conversa com a enfermeira Alice, da equipe amarela, para saber se o Programa de Tabagismo terá a inclusão de novos pacientes. Faz seis meses que a UBS foi credenciada nesse programa, e a equipe amarela é a responsável por conduzir esse processo na unidade de saúde. O consumo de medicamentos ainda varia muito, portanto a equipe da farmácia precisa estar atenta para garantir o abastecimento sem gerar faltas ou excessos. João também conversa todo final de mês com a enfermeira Bruna, da equipe vermelha. Essa equipe é a que mais tem pacientes hipertensos com baixa adesão aos medicamentos. Assim, uma das formas de os colaboradores da farmácia ajudarem a equipe vermelha é identificando esses pacientes por meio da disponibilização da lista de faltosos para retirada de medicamentos de hipertensão. A lista tem diminuído, pois há um esforço de toda equipe em conseguir melhorar a adesão dos pacientes. A equipe de farmácia, além de disponibilizar a lista, tem compartilhado nas reuniões gerais e de equipe relatos dos pacientes no balcão da farmácia sobre suas dificuldades no tratamento, e a farmacêutica Joana também tem realizado consultas individuais com alguns desses pacientes.

O final de mês de João é bem agitado, mas o seu dia a dia também envolve muitas tarefas. A farmacêutica Joana delegou a João o acompanhamento da liberação de medicamento para tratamento de sífilis em gestantes, cuja dose diária é fornecida pela farmácia à equipe de enfermagem. João sabe a importância do tratamento correto das gestantes com sífilis, por isso, todos os dias quando chega à farmácia sua primeira tarefa é verificar quais pacientes devem receber as doses e informar à equipe de enfermagem. Se a paciente não procura a unidade até o meio-dia, um profissional deve fazer contato com ela para lembrá-la de procurar a UBS. Esse procedimento tem feito muita diferença na realização do tratamento de forma correta.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.





Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Outra situação em que João e toda equipe de farmácia sempre está atento é com a chegada de novos profissionais na UBS. Historicamente, a farmácia da UBS Esperança teve muitos problemas com as receitas com prescrição de medicamentos de origem da própria unidade, pois estas não tinham todos os dados necessários para uma dispensação segura e correta. Diante desse problema, a farmacêutica Joana, com o apoio da equipe, decidiu fazer um manual de boas-vindas aos profissionais com informações sobre a farmácia, tendo em destaque os dados necessários para a receita. Assim, toda vez que chega um profissional novo, a farmacêutica Joana apresenta o manual. Atualmente, a maioria das receitas chega à farmácia de forma correta, e quando há um problema, João ou outro apoio técnico procura de imediato o prescritor para resolução.

Recentemente a gerente da UBS informou que todas essas ações simples e fundamentais desenvolvidas por João e pelos demais apoios técnicos têm repercutido de forma muito positiva na UBS e demonstrado a importância da integração da equipe de Assistência Farmacêutica para a garantia de um cuidado mais qualificado e efetivo para a população.

Diante de todas as mudanças alcançadas no último ano, João segue feliz e disposto a realizar um serviço cada vez mais diferenciado, que propicie uma atenção de qualidade a toda população.

Como vimos na estória do apoio técnico João, para que a Assistência Farmacêutica consiga cumprir seu objetivo de garantir acesso aos medicamentos e promover o seu uso correto, a integração com outros profissionais é inevitável.

O apoio técnico pode contribuir para essa integração de diversas formas. O importante é compreender que dados e informações gerados nos serviços farmacêuticos e relatos de pacientes na retirada de medicamentos devem ser compartilhados.

Por fim, o trabalho desenvolvido pela equipe de Assistência Farmacêutica, incluindo o apoio técnico, para o desenvolvimento e qualificação dos serviços farmacêuticos deve assegurar integração das práticas interprofissionais, visando garantir um cuidado humanizado, integral e efetivo.

**Chegamos ao final da nossa aula. Esperamos que este conteúdo tenha contribuído para a ampliação do conhecimento, mas principalmente para reflexão sobre o papel e a importância do apoio técnico para a qualificação da Assistência Farmacêutica municipal.**

## Síntese da Aula

O principal objetivo desta aula foi demonstrar como o apoio técnico é essencial para a qualificação da Assistência Farmacêutica no município.

Assim, foram apresentadas várias atividades que podem ser desenvolvidas por esse profissional na Assistência Farmacêutica e que contribuem para garantia do acesso a medicamentos e do cuidado ofertado à população.

Nesse percurso, também abordamos a importância do trabalho integrado da equipe de Assistência Farmacêutica e como isso pode favorecer a prestação de um serviço mais resolutivo e qualificado.

A integração com a equipe de saúde também foi tema desta aula. Com isso, procuramos informar que a Assistência Farmacêutica deve desenvolver suas atividades de forma integrada e articulada com as demais áreas dos serviços de saúde, especialmente com a equipe multiprofissional.

Por fim, ressaltamos como o apoio técnico é fundamental para a Assistência Farmacêutica e que ter esse profissional desempenhando suas atividades de maneira integrada ao farmacêutico e à equipe de saúde contribui para maior resolutividade das ações de saúde desenvolvidas pelo município e melhoria da qualidade de vida da população. Na *Aula 5*, do *Módulo 2\**, abordaremos a seleção de medicamentos no SUS.



**\*Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas que compõem o *Módulo 1* de curso homônimo oferecido pelo projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do *PROADI-SUS*. As aulas do *Módulo 2* podem ser acessadas no vol. 2 desta mesma coleção, *Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática*.

## Referências

1. Brasil, Ministério da Saúde. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
2. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Relatório Técnico da 1ª Oficina de Alinhamento do projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas do cuidado na equipe de saúde, realizada em Brasília, DF, em 23 e 24 de outubro de 2018.
3. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Curso de Qualificação Profissional para Técnicos e Auxiliares dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária da SMS-RJ – Manual do Aluno. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acessado em 13/10/2019]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_farmaceutica\\_sus\\_relatorio\\_recomendacoes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf)
5. Brasil, Ministério da Saúde. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde; 2ª edição, 2006.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, caderno 1). Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
8. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Assistência Farmacêutica Municipal – Diretrizes para estruturação e processo de organização. São Paulo: CRF-SP; 2013.
9. Melo DO, Castro LLC. A contribuição do farmacêutico para promoção do acesso e uso racional de medicamentos no SUS. Cien Saude Col. 2017; 22(1):235-44.
10. Pedizzi M, Leonello VM, Ciampone MHT. Trabalho em Equipe e Prática Colaborativa. In: Kurcgant P, organizadora. Gerenciamento em Enfermagem. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara; 2016. p. 103-14.

## Material Complementar

Brasil. Lei nº 8080, 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)

Brasil, Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004. Diário Oficial da União [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html)

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União [acesso em 23 out. 19]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html)

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [acesso em 23 out. 19]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

## Autora

### Karina Santos Rocha

Possui graduação em Farmácia pela Universidade Católica de Santos - UNISANTOS (1999). Especialização em Economia da Saúde pela Universidade de São Paulo – USP (2005), em Farmacologia Clínica pelo Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e de Pesquisas Hospitalares – IPH (2001) e Especialização em Gestão Hospitalar pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (2008). Atualmente é Coordenadora da Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Diadema. Tem experiência na área de Saúde Pública, com ênfase em Assistência Farmacêutica.





Volume 1



Coleção



# DISQUE SAÚDE 136

Biblioteca Virtual em Saúde  
do Ministério da Saúde  
[bvsmms.saude.gov.br](http://bvsmms.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal