

**II Fórum Municípios & Soluções
Diagnósticos e Desafios do Sistema Público de Saúde de Mato Grosso
Tribunal de Contas Mato Grosso**

PAINEL 5

**FINANCIAMENTO E ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA NO SUS**

CUIABÁ – MT
27 de novembro de 2014

AF no SUS

- CF
- Lei 8080
- SUS estabelecia a descentralização das ações e serviços de saúde, enquanto a política de medicamentos desde o governo militar estava centralizada no nível federal com a Central de Medicamentos – CEME.

AF no SUS

- Estabelecimento de Política Nacional de Medicamentos para o SUS em 1998.
- Reorienta a AF
- Estabelece as responsabilidade dos gestores federal, estaduais e municipais.

Ainda sem descentralização de financiamento para a área

AF no SUS

1999 – Início da descentralização com estabelecimento do financiamento tripartite para a Assistência Farmacêutica na **Atenção Básica**.

- Pactuação das responsabilidades nas CIBs;
- Pactuação do elenco de medicamentos para atenção básica.

Formaliza a responsabilidade para outras áreas que envolvem medicamentos:

- Ministério da Saúde: medicamentos **programas estratégicos**;
- Secretarias Estaduais: aquisição e distribuição de **medicamentos de dispensação excepcional**. Ressarcimento pelo MS por valor de tabela SIA/SUS.

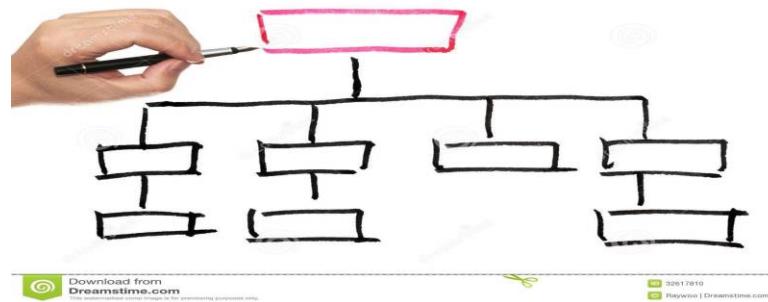
AF no SUS

- Grande desafio que se apresenta aos gestores num cenário de demanda e custos crescentes.



Organização estruturação da área

A AF deve estar contemplada no organograma.



A vinculação/subordinação deve ser a áreas de atenção à saúde e não a áreas administrativas.

- O desafio está na **gestão** adequada da Assistência Farmacêutica em todas instâncias do SUS.



Gestão adequada da AF envolve, entre outras ações, assegurar o acesso a medicamentos. Para isso é necessário

- Disponibilização de recursos financeiros



- RH com formação adequada e capacitação permanente



➤ Área física organizada e estruturada
CAF – Central de abastecimento farmacêutico



Estrutura física adequada - Farmácia





➤ Planejamento das ações

1. Elaborar um diagnóstico da AF para conhecer o estágio de organização;
2. Identificar os problemas mais relevantes;
3. Estabelecer suas causas
4. Estabelecer prioridades e metas para seu enfrentamento
5. Formular e implantar medidas para solução.

Importância do Planejamento

Para o alcance de bons resultados em qualquer atividade é preciso estabelecer objetivos claros, identificar aonde e como estamos, aonde pretendemos chegar. Quem não planeja suas ações e atividades não sabe agir estrategicamente, não está gerenciando, está apenas “fazendo coisas”.

INSERÇÃO DA AF NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS

- AF deve ser contemplada no Plano Plurianual de Saúde;
- Deve constar dos Planos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde.
- Prevista na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).
- Prevista na Lei Orçamentária Anual (LOA)
- Ações previstas na PPI.
- No COAP.



AF nos Planos de Saúde

- Plano de Assistência Farmacêutica, integrante do Plano de Saúde, deve explicitar as intenções do gestor para a área no período, tendo por base o planejamento feito para a área.
- Programação Anual de Saúde instrumento que operacionaliza o expresso no Plano de Saúde.
- Relatório Anual de Gestão: apresenta os resultados alcançados e orienta redirecionamentos. Apresenta os recursos investidos com compra medicamentos e os elenca, bem como outras atividades desenvolvidas.

COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Estabelecidos pela Portaria GM/MS 204/2007

- Componente Básico
- Componente Estratégico
- Componente Especializado

COMPONENTE BÁSICO - CBAF

Portaria GM/MS 1555/2013

Destina-se a aquisição de medicamentos e insumos para atenção básica, destinados a atender os agravos prevalentes e prioritários da AB.

Base do elenco: Rename vigente.

Elenco é pactuado na CIB

Financiamento tripartite: R\$5,10 (MS) + R\$2,36 (SES) +
R\$2,36 (SMS) / habitante ano.

Financiamento e aquisição pelo MS: insulinas, contraceptivos, DIU.

COMPONENTE ESTRATÉGICO - CESAF

Contempla medicamentos de programas estratégicos do MS, que seguem diretrizes, guias de utilização e protocolos estabelecidos pelos programas específicos.

- Aids, Tuberculose, Hanseníase, Hemoderivados para coagulopatias, doenças de perfil endêmico.
- Financiamento: Ministério da Saúde

COMPONENTE ESPECIALIZADO

Portaria GM/MS 2981/2009 e 1554/2013

Sua principal característica é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso para todas as doenças contempladas no CEAF. Os medicamentos e outras tecnologias são definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) por meio das diferentes linhas de cuidado.

O **Grupo 1** é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União. É constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente, por aqueles indicados para doenças mais complexas.

Grupo 1A - medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e

Grupo 1B - medicamentos adquiridos pelos estados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde

Grupo 2 é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é das Secretarias Estaduais de Saúde.

Grupo 3 é constituído por medicamentos do CBAF que fazem parte da linha de cuidado das doenças contempladas no componentes. A responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a **aquisição e dispensação de responsabilidade dos municípios**.

Ações da AF

As ações a serem desenvolvidas pela AF no SUS estão relacionadas a atividades atualmente organizadas em duas áreas:

- Atividades técnico-administrativas.

Se estruturam a partir do **ciclo gerencial da AF**, que organiza as atividades em etapas.

- Atividades técnico assistenciais.

Atividades relacionadas à clínica farmacêutica, como o acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários e dos resultados obtidos com o uso dos medicamentos.

Ciclo Gerencial da assistência farmacêutica



SELEÇÃO

- Escolha de medicamentos a serem disponibilizados na atenção básica.
 - ✓ perfil epidemiológico;
 - ✓ consumo histórico;
 - ✓ diretrizes tratamento;
- Referência é a Rename vigente (Dec. 7508/2011).
- CFT e CONITEC – inclui e exclui medicamentos no SUS.

PROGRAMAÇÃO DAS NECESSIDADES

scolha de medicamentos a serem disponibilizados na atenção básica.

- ✓ perfil epidemiológico;
 - ✓ consumo histórico;
 - ✓ diretrizes tratamento;
-
- Referência é a Rename vigente (Dec. 7508/2011).
 - CFT e CONITEC – inclui e exclui medicamentos no SUS.

AQUISIÇÃO

- Deve ser feito em tempo oportuno para que a rede não fique desabastecida.
- ✓ A fragmentação de recursos impede que se tenha economia de escala.
 - Alternativas de compras: constituição de consórcios, perfil epidemiológico; registro estadual de preços.
 - ✓ Preços de referência
 - ✓ Mercado

ARMAZENAGEM

- Condições físicas e técnico/administrativas adequadas no almoxarifado.

- ✓ Procedimentos padronizados.
- ✓ Condições adequadas para manutenção de medicamentos, controle de temperatura, prazo de validade, segregação de medicamentos sob controle especial.

DISTRIBUIÇÃO

- Feita com base nas necessidades das unidades, com a periodicidade estabelecida, em condições de transporte adequadas.

DISPENSAÇÃO

Ato onde o profissional farmacêutico, com base numa prescrição médica, entrega o medicamento ao usuário, na dose prescrita e na quantidade adequada para o tratamento, com todas as informações para que o usuário possa utilizar o medicamento da forma correta.

Estruturação da AF no SUS – O programa Qualifar



[Portaria nº1.214/GM/MS, de 13 de junho de 2012](#)

EIXO ESTRUTURA

Objetiva contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, estabelecendo financiamento para estruturação da área física - Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e farmácias, aquisição de equipamentos, mobiliários e recursos humanos.

EIXO ESTRUTURA

Transferência de recursos financeiros para esse eixo estabelecida pela Portaria nº 1.215/GM/MS, de 13 de junho de 2012

Portaria nº 980, de 27 de maio de 2013

Regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o ano de 2013.

O financiamento previsto no Eixo Estrutura destina-se a atender municípios com até 100.000 habitantes, com população em situação de extrema pobreza constantes no **Plano Brasil sem Miséria**.

Fase 1: Parecer técnico contendo:

Caracterização e análise das necessidades de estruturação dos serviços farmacêuticos da atenção básica do município, usando como documento norteador as “Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do SUS”

FASE 2: Cadastro de ações, metas de estruturação e cronograma de execução

Com base no diagnóstico realizado fazer o planejamento das ações e metas de estruturação e seu respectivo prazo de execução

EIXO INFORMAÇÃO

Visa produzir e disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica.

Portaria Nº 271, de 27 de Fevereiro de 2013

Institui a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo o conjunto de dados, fluxo e o cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

SISTEMAS INFORMATIZADOS DE GERENCIAMENTO

Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica

É o conjunto de dados referente aos Componentes da Assistência Farmacêutica (Básico, Estratégico e Especializado) e ao Programa Farmácia Popular do Brasil. Refere-se ao registro das entradas, saídas e dispensações dos medicamentos dos três Componentes (constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME vigente) e do Programa Farmácia Popular do Brasil (realizado pelos estabelecimentos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios).

Quem utiliza o HÓRUS: está dispensado de desenvolver solução informatizada para a transmissão dos dados.

Quem utiliza sistema informatizado próprio: deverá adaptar ou desenvolver solução informatizada a fim de garantir a transmissão dos dados via serviço de *WebService* (disponibilizado aos Estados, Distrito Federal e Municípios).

SISTEMAS INFORMATIZADOS DE GERENCIAMENTO

Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica

É o conjunto de dados referente aos Componentes da Assistência Farmacêutica (Básico, Estratégico e Especializado) e ao Programa Farmácia Popular do Brasil. Refere-se ao registro das entradas, saídas e dispensações dos medicamentos dos três Componentes (constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME vigente) e do Programa Farmácia Popular do Brasil (realizado pelos estabelecimentos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios).

Quem utiliza o HÓRUS: está dispensado de desenvolver solução informatizada para a transmissão dos dados.

Quem utiliza sistema informatizado próprio: deverá adaptar ou desenvolver solução informatizada a fim de garantir a transmissão dos dados via serviço de *WebService* (disponibilizado aos Estados, Distrito Federal e Municípios).

Momento atual:

- Decreto 7508/2011
- Lei 12.401/2011 que trata da incorporação de tecnologias.
- Proposta de mudança de modelo na atenção à saúde, com organização em redes.
- Grandes mudanças no perfil epidemiológico com vigência de tripla carga de doenças.
- Questões relativas ao financiamento que demandam estudos farmacoeconômicos.
- Estabelecimento de normas para a segurança do paciente.

O novo cenário demanda estabelecer estratégias que respondam aos desafios que hoje se apresentam para os gestores da área da assistência farmacêutica, considerando novos conceitos, práticas, atores e cenários demandam a efetiva integração da AF às demais ações de atenção à saúde, com mudanças na forma de atuação dos profissionais que nela atuam.

OBRIGADA

Lore Lamb

Assessora Técnica do CONASS

Responsável pelo Núcleo Técnico de Assistência
Farmacêutica

lore@conass.org.br

<http://www.conass.org.br>