



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

GLEISON NASCIMENTO LEITE

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE**

ARIQUEMES-RO

2019

Gleison Nascimento Leite

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharelado em Farmácia.

Prof. Esp. Orientador: Dione Rodrigues Fernandes.

Ariquemes - RO

2019

Gleison Nascimento Leite

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Monografia apresentada ao curso de
graduação em Farmácia, da Faculdade de
Educação e Meio Ambiente como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Orientador Esp.: Dione Rodrigues Fernandes
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Dr.: André Tomaz Terra Júnior
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Ms.: Vera Lucia Matias Gomes Geron
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, _____ de _____ de 2019

A Deus, por ser essencial em minha vida,
autor de meu destino, meu guia, socorro
presente na hora de angústia, a minha
esposa Joana e minha mãe Juciléia.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, todo poderoso, por ter me dado forças e ânimo para seguir um caminho de vitória e a minha esposa Joana Straub, por todo auxílio, suporte, paciência, amor e por jamais me deixar desistir, apesar das diversas dificuldades que apareceram em nosso caminho durante todos esses anos.

Aos meus amigos que também estiveram ao meu lado durante toda a faculdade, me auxiliando e incentivando, a esses amigos que considero como irmãos, o meu muito obrigado.

Agradeço aos professores que não mediram esforços para transmitir todo o seu conhecimento e mostraram-me o caminho do profissionalismo e da ética.

Ao meu orientador, agradeço por todo suporte, generosidade, paciência e palavras de ânimos e por sempre me incentivar, dizendo que no final tudo dará certo.

Por fim, o meu muito obrigado, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

No Egito as bibliotecas eram chamadas
"Tesouro dos remédios da alma". De fato,
é nelas que se cura a ignorância, a mais
perigosa das enfermidades e a origem de
todas as outras.

JACQUES BOSSUET

RESUMO

A Assistência Farmacêutica (AF) tem como princípio a melhoria e o desenvolvimento de métodos indispensáveis para a promoção, precaução e restauração da saúde da coletividade e individual dos pacientes da rede pública, ou seja, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo inúmeros benefícios para a população. O programa criado pelo governo brasileiro tem como objetivo disponibilizar e ampliar o acesso de medicamentos ao público de forma segura, eficaz e racional e, em consequência disso, reduzir custos para o sistema de saúde. Abordara os avanços e importância da aprovação de atos normativos que tenham por objetivo a promoção e desenvolvimento da saúde do País. A finalidade do presente estudo, foi reconhecer os principais aspectos da atuação da AF no âmbito do SUS, além de abordar os avanços da Política Nacional de Medicamentos (PNM). O presente estudo foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica em diversos artigos, teses e revistas científicas. Desta forma, a coleta de dados foi feita por meio de buscas no Google acadêmico e SCIELO. Portanto, conclui-se que este trabalho trouxe de uma forma sucinta e objetiva os procedimentos básicos realizados pela AF em atenção à saúde básica, abordando os parâmetros estabelecidos pelas normas regulamentadoras e legislação vigente.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Política Nacional de Medicamentos; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Pharmaceutical Assistance (PA) has as its principle the improvement and development of indispensable methods for the promotion, precaution and restoration of the health of the public and individual patients of the public network, that is, within the scope of the Unified Health System (SUS). bringing numerous benefits to the population. The program created by the Brazilian government aims to make available and expand the access of medicines to the public in a safe, effective and rational manner and, as a result, reduce costs to the health system. It addressed the advances and importance of the approval of normative acts aimed at the promotion and development of the health of the country. The purpose of this study was to recognize the main aspects of PA's work in the SUS, as well as to address the advances of the National Medicines Policy (PNM). This study was conducted through bibliographic research in several articles, theses and scientific journals. Thus, data collection was done through searches in Google academic and SCIELO. Therefore, it is concluded that this work has succinctly and objectively presented the basic procedures performed by the AF in primary health care, addressing the parameters established by regulatory standards and current legislation.

Keywords: Pharmaceutical Assistance; National Drug Policy; Health Unic System.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	-	Ciclo das Políticas de Saúde	17
Figura 2	-	Evolução das Políticas Farmacêuticas	22
Figura 3	-	Rename ao Longo dos Anos	26
Figura 4	-	Ciclo da Assistência Farmacêutica	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
BNDASF	Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêuticas
CEME	Central de Medicamentos
CNMAF	Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PFPB	Programa Farmácia Popular do Brasil
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
QUALIFAR – SUS	Qualificação da Assistência Farmacêutica
RAS	Rede de Atenção e Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SUS Sistema Único de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

URM Uso Racional de Medicamentos

SOBREVIME Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 METODOLOGIA.....	15
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
4.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E NA ATENÇÃO DE SAÚDE.....	16
4.2 DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA AF NO ÂMBITO DO SUS.....	19
4.3 AVANÇOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	20
4.4 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	21
4.5 RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME).....	23
4.6 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.....	25
4.7 PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL.....	28
CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

INTRODUÇÃO

Os medicamentos são essenciais para a promoção e cuidados com a saúde da população, conforme dispõe o artigo XXV da Declaração Universal dos Direitos Humanos, a qual aponta que todos têm direito a saúde e bem-estar, sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o acesso a saúde como um direito humano e constitucional (Assembleia Geral da ONU, 1948).

Seguindo os critérios da OMS para assegurar o acesso da população aos medicamentos, o Brasil aprovou a PNM, a qual está fundamentada nos preceitos e orientações estabelecidas pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Nesse sentido, a RENAME tem como objetivos dispor sobre os medicamentos de caráter essencial e disponibilizar orientações sobre a produção nacional de medicamentos, prescrição e o abastecimento, contribuindo para a redução de custos e ampliação do SUS (BRASIL, 1998).

Para que esses programas funcionassem de forma eficaz, criou-se a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), com a intenção de trazer o farmacêutico para o mais próximo possível da população, a fim que este pudessem orientar diretamente ao Uso Racional dos Medicamentos (URM), assegurando que a dispensação seja eficaz, com garantia de qualidade e segurança, além de informar a população dos riscos da automedicação. Abordará um breve lapso temporal, demonstrando assim, os avanços e estáticas da implantação da AF no SUS e na atenção básica e sua importância para a saúde da população (BRASIL, 2004).

Portanto a OMS determina que a orientação quando ao URM seja realizada no momento em que o paciente tem acesso ao fármaco, indicando as condições fisiológicas adequadas, em doses corretas, durante certo período de tempo, gerando economia ao estado e conseqüentemente a possibilidade de maior investimento nas políticas públicas voltadas a saúde da população.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Assistência Farmacêutica no SUS e na Atenção Básica de Saúde;
- Do Programa de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Âmbito SUS;
- Avanços da Assistência Farmacêutica;
- Política Nacional de Medicamentos (PNM);
- Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME);
- O Uso Racional de Medicamento na Atenção Básica de Saúde;
- Programa Farmácia Popular do Brasil;

3 METODOLOGIA

O presente trabalho é uma revisão bibliográfica, realizado no período de outubro de 2018 a setembro de 2019, tendo como objetivo discorre sobre a Assistência Farmacêutica no SUS, com a utilização de publicações acadêmicas e científicas, foram utilizadas as plataformas Scientific Electronic Library Online – SCIELO, Biblioteca Virtual de Saúde e portal de periódicos de da CAPES, Portarias e Diretrizes do Ministério da Saúde e o Repositório Institucional da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (REPINS FAEMA).

A seleção de materiais, seguiram os seguintes critérios para inclusão como: materiais que dispõe sobre AF no SUS, o Qualifar-SUS, seus avanços e evolução histórica, além da PNM, lista de medicamentos essenciais e uso racional dos medicamentos. Desta forma, descartou-se os materiais que não possuíam correlação e relevância com os assuntos abordados e obras antigas ou anteriores aos anos 2000.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E NA ATENÇÃO DE SAÚDE

A estruturação e implantação da AF no SUS, iniciou-se com a busca de garantir o acesso da população aos medicamentos, levando em consideração os aspectos de qualidade, segurança e eficácia, isso se deu em tempos em que as atenções se voltaram para as consequências da automedicação, fato este que se tornou um grande problema a ser combatido, além da necessidade de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, (BRASIL, 2004).

A Portaria GM n. 3.916/98 – Política Nacional de Medicamentos, conceitua a assistência farmacêutica, como sendo:

Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao 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 de 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.

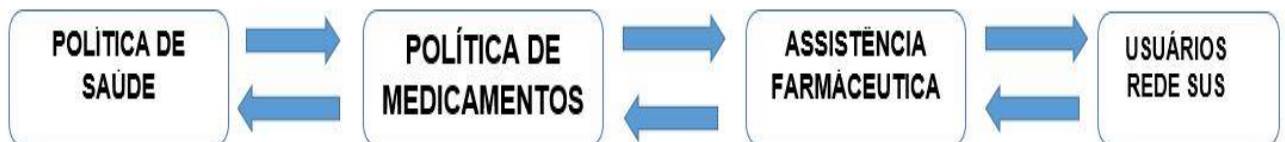


Figura 01 - Ciclo das Políticas de Saúde. Fonte: Autoria própria.

O progresso da AF vem ganhado destaque no cenário nacional, inicialmente com o marco da aprovação da PNM e na sequência com a aprovação da PNAF. Seguindo com inovações e atentando-se para a necessidade de ampliação e melhoramento dos programas já existentes, no ano de 2003 realizou-se a primeira Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (CNMAF) (BRASIL, 2005).

A PNAF marcou a AF como uma política essencial e precursora para a formulação de novas políticas no setor e a definiu como “uma soma de ações voltadas para a estímulo, progresso e desenvolvimento do bem-estar, singular e coletivo dos cidadãos, tendo o medicamento como matéria prima essencial e conduzindo seu acesso e o uso racional” (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, entre os eixos estratégicos priorizados pela PNAF, ressalta-se o artigo 2º, incisos I, II, III, IV e XIII, assim expostos:

- I – a garantia de acesso e equidade às ações de saúde inclui, necessariamente, a Assistência Farmacêutica;
- II – manutenção de serviços de Assistência Farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS;
- III – qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção;
- IV – descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando a superação da fragmentação em programas desarticulados;
- XIII – promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinam a prescrição, a dispensação e o consumo.

Em razão da divisão dos processos do SUS e consequentes resultados negativos que podem interferir em uma gestão eficiente do sistema é uma apreensão do ponto de vista da AF. A fim de evitar esses resultados negativos é que se busca uma organização que propicie integração e harmonia nos elementos de organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Dessa forma, será possível garantir a manutenção e a qualificação dos serviços oferecidos à população, como exemplo da promoção do URM. Em que pese os esforços para que o sistema tivesse eficácia plena durante as atividades, a importância da Política de AF e dos profissionais que atuam diretamente com a construção desse sistema, por vezes as dificuldades relacionadas com a ineficiência do gerenciamento de medicamentos, iniciando pelo acesso à demanda da população com a quantidade insuficiente de fármacos, até o controle de estoque nas unidades que muitas vezes é realizado de forma incorreta. Além disso, outros fatores têm grande relevância como a validade e o armazenamento, garantia de integridade do medicamento (CARVALHO et al, 2017).

Sabe-se que, a rotina e cuidados administrativos acabam por distanciar o farmacêutico dos pacientes, fator que pode acarretar em problemas com a dispensação dos medicamentos e a não apuração de prescrições e dosagens equivocadas. Diante disso, é visível a existência de um enorme déficit, para equalizar as demandas ao número de profissionais que atuam no SUS (ARAÚJO et al, 2016).

A realidade da AF em todo país, tem sido no sentido de enfrentar os diversos problemas relacionados a organização estrutural e econômicas, os quais afetam a acessibilidade dos cidadãos aos medicamentos. Tal realidade restou comprovada, tendo como parâmetros foram feitos vários estudos de avaliação da AF em Unidades Básicas de Saúde (UBS) em várias regiões, trazendo resultados diversos da realidade regulamentado pela legislação e das recomendações do Ministério da Saúde (MS) (ARAÚJO et al, 2016; COSTA et al, 2014).

Não obstante, verifica-se que os resultados das avaliações demonstram que grande parte da população, em especial as pessoas mais carentes, enfrentam a baixa disponibilidade de medicamentos nas UBS ou em farmácias municipais. Além disso, por vezes a dispensação são feitas por colaboradores sem qualificação para orientar os pacientes quanto ao uso correto, efeitos colaterais e demais implicações causadas por um mal armazenamento dos medicamentos (PEREIRA et al, 2015).

Desta forma, observa-se que o farmacêutico se torna um profissional de extrema essencialidade para o aprimoramento e intensificar a AF no âmbito do SUS, haja vista que são referência no tratamento dos medicamentos, insumos e auxílio na forma racional de utiliza-los, devendo a atuação do farmacêutico ser realizada junto

aos pacientes, exercendo atribuições clínicas e não somente restringidos as atividades administrativas.

4.2 DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA AF NO ÂMBITO DO SUS

Em meio as aprovações de programas voltados a AF, surgiu também a necessidade de qualificar os profissionais envolvidos, com ênfase na implantação das RAS no âmbito do SUS, o Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) formulou o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) (BRASIL, 2012).

O Programa Qualifar-SUS, tem como princípio o aprimoramento do processo de atividades da AF em ações e serviços de saúde, tendo como objetivo praticar a atenção farmacêutica de forma continuada, humana, empunhada, segura e consciente.

O programa Qualifar-SUS está pautado sobre quatro eixos: Estrutura, Educação, Informação e Cuidado (BRASIL, 2016).

O Eixo Estrutura tem como principal desígnio contribuir com o estruturamento e organização das atividades farmacêuticas no âmbito do SUS para que estas cumpram com as diretrizes de desenvolvimento e instituídos pela AF, a qual envolve as áreas de recurso humanos, aparelhamentos e estrutura física.

O Eixo Informação compreende a produção de relatórios técnicos e disponibilização informações para acompanhamento e monitoramento, além de avaliar as ações e os serviços da Assistência Farmacêutica, tais informações são provenientes de estudos realizados pela Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêuticas (BNDASF).

O Eixo Educação está ligado diretamente aos cursos de capacitação oferecido a todos os profissionais da AF no SUS, tendo em vista não somente o melhoramento estrutural e físico, mas sim investir intensamente em qualificação e aprimoramento para atender à demanda existente.

O Eixo Cuidado tem como finalidade inserir a AF nas práticas clínicas para assegurar a resolução das ações em saúde, tornado positivo os avanços e tornando mínimo os riscos atrelados à Farmacoterapia.

Neste sentido, a implantação do projeto-piloto do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica do SUS foi uma das primeiras estratégias de ampliação na esfera desse eixo, o qual trouxe indicativos notórios e significativos, tendo em vista a execução do projeto nos municípios de Curitiba/PR, Recife/ PE, Betim/MG e Lagoa Santa/MG, nos quais os resultados clínicos, humanísticos e econômicos decorrentes do acompanhamento farmacoterapêutico realizado pelos profissionais da AF durante a vigência das ações (BARBOSA et al, 2017).

Em Curitiba/PR, entre os anos de 2012 e 2014 houve um aumento de 617% no número de consultas feitas pelo farmacêutico na Atenção Básica. Desta forma, foi possível identificar nos primeiros três meses uma média de 5,6% problemas resolvidos ao uso de medicamentos entre os pacientes atendidos. Cabe ressaltar que nos prontuários de usuários desse novo serviço implantado, a mudança de comportamento e a adesão dos pacientes ao tratamento foi de 64,9%, realização de exames de monitorização (62,3%), o agendamento de consultas médicas (44,5%) e alterações na Farmacoterapia (37,5%) decorrentes das intervenções farmacêuticas (BARBOSA et al, 2017).

Diante disso, observa-se a importância do Eixo Cuidado no bom desempenho das ações em saúde e a necessidade de sua implantação para outros níveis de atenção, buscando favorecer o alcance de resultados terapêuticos, além da qualidade de vida dos usuários do sistema e otimizar os gastos de recursos públicos na saúde, a fim de não onerar ainda mais o Estado.

4.3 AVANÇOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Os avanços para promover o acesso e a eficiência da área de medicamentos no Brasil, iniciaram-se com ações em um momento pré-SUS, com a criação da Central de Medicamentos (CEME) em 1971 (BRASIL, 1975).

Órgão que fora projetado com a intenção de promover o acesso aos fármacos para a população de baixa renda, aumentar e desenvolver a fabricação pública de fármacos no Brasil. Na figura a seguir, é possível vislumbrarmos as ações que estabeleceram e ampliaram a fabricação, custeamento, acessibilidade e regulamentação dos fármacos no País.

Tais ações constituem efeitos para o setor público e também para o setor privado e confirmam avanços de suma importância, ainda que neste cenário em que as demandas são tamanhas, quando se trata de estrutura e qualificações (BRASIL, 2002a).

Desta forma, é possível visualizar que a maioria das ações foram efetivadas no período da redemocratização do País, assim como a criação do Programa SUS. Em seguida foram criados os PNM e a AF tem confirmando a importância e como tem sido a evolução e destaque dado pelo governo as políticas na área da saúde.



Figura 02: Evolução das Políticas Farmacêuticas. Fonte: Adaptado Ministério da Saúde (2012).

4.4 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

É parte imprescindível da PNM, pois compõe um meio para a implementação de atividades eficientes, as quais são responsáveis pelo acesso da população aos

medicamento de forma eficaz, de qualidade, econômica e com segurança, além de promover o uso racional e o acesso dos medicamentos considerados essenciais para população (BRASIL, 1998).

Ao introduzir a RENAME, no sentido de incitar à produção de medicamentos genéricos, sendo a regulamentação sanitária, as principais diretrizes dessa política em relação a regulamentação sanitária de medicamentos, devem ser enfatizadas, especialmente pelo administrador federal, as questões referentes ao registro de medicamentos e à autorização para a atividade de empresas e estabelecimentos, além das restrições e eliminações de produtos que venham a apresentarem-se impróprios ao uso, utilizando como base nas informações decorrentes da farmacovigilância (BRASIL, 2009).

O sistema de saúde, mostra-se um tanto complexo, pois englobar os estabelecimentos públicos com suas unidades de atenção básica, além de uma rede privada de prestação de serviços que envolvem centros hospitalares de alta complexidade. Assim vislumbramos a importância dos serviços de saúde e sua extrema importância para as condições de vida da população, representando preocupação dos administradores do setor da saúde devido ao caráter do exercício de assistência que são desenvolvidas. (BRASIL, 2009).

Além disso, um importante foco se dá para a adoção de fármacos genéricos, seu desenvolvimento, produção, venda, prescrição e o uso, diante de ações Inter setoriais, pois a adoção desses produtos é uma das principais estratégias estabelecidas na Política, como estabelecer os procedimentos para registro de medicamentos genéricos e estabelecer os requisitos nacionais de equivalência terapêutica, principalmente em relação à biodisponibilidade, na utilização da infraestrutura e na capacidade do país de realizar estudos de bioequivalência nas redes de laboratórios, na assimilação de incentivo à produção de medicamentos genéricos e estabelecer a regulamentação referente à comercialização e dispensação dos medicamentos genéricos no Território Nacional (BRASIL, 1999).

A adequação do sistema de saúde deve ser constante e acompanhar as demandas da população. Nesse sentido a atenção prestada deve conceder prioridade as ações de caráter preventivo, de proteção e recuperação da saúde. Considerando as transformações qualitativas e quantitativas no consumo de medicamentos, que são

influenciados pelos indicadores demográficos, que mostram a tendência do aumento na expectativa de vida da população.

Além disso, outro ponto favorável da RENAME é o URM e o fato dos medicamentos nela estabelecidos serem selecionados sobre parâmetros que consideram a eficácia, segurança e custo.

Portanto, conclui-se que estes fatores que estão estritamente ligados a maior demanda no consumo de medicamento e gerando um maior custo social, ainda temos que considerar o processo de envelhecimento populacional, que assim como o aumento da população, acaba por interferir, na demanda de medicamentos designados ao tratamento das doenças crônico-degenerativas, que por sua vez, levam a implantação novos processos terapêuticos com o uso de medicamentos de custo elevado (SOBRAVIME; 2001. 123 p.).

4.5 RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME)

O Brasil vem investindo no aperfeiçoamento e eficácia da RENAME, como instrumentos que possibilitem e efetivem a garantia do acesso aos medicamentos, da AF e a promoção do URM (BRASIL, 2012).

A preocupação do Estado relacionada a saúde na atenção básica, confirmou-se com a aprovação de diversos atos normativos, dentre eles o SUS.

Uma das normas que demonstram essa preocupação é a PNM, a qual assim dispõe:

“O Ministério da Saúde comporá infraestruturas que permitam a ininterrupta atualização da RENAME, haja vista que esta tem caráter indispensável para ação do SUS, contemplando uma relação de produtos necessários ao tratamento e controle que em suma atendem grande parte das patologias predominantes no País” (BRASIL, 2012).

Em meados de 2011, o governo deu seguimento na aprovação de atos normativos estabeleceram o chamado princípio da integralidade, instituindo critérios para a eleição de procedimentos a serem adotados pelo SUS.

Estabelecendo que o acesso aos fármacos será conforme a base das relações de medicamentos organizadas pelo gestor federal do SUS, sendo observadas as competências estabelecidas pela lei. Dessa forma, a RENAME desempenha papel estratégico nas ações políticas de saúde, relacionando os medicamentos utilizados no SUS, envolvendo a seleção e a unificação de medicamentos indicados para atender as doenças da população atendida do SUS, sendo a lista atualizada a cada dois anos e publicada pelo MS.

Um dos desafios enfrentados pelos gestores do SUS, é conservar a RENAME atualizada como instrumento para promover o uso adequado dos medicamentos e a lista como guia do financiamento de fármacos na AF, ante o complexo das precisões de saúde da população, da agilidade da inclusão tecnológica e os padrões de coordenação e custeamento da saúde na atenção básica.

A RENAME é elaborada em conformidade com os princípios fundamentais do SUS, os qual são a universalidade, a equidade e a integralidade, ajustando-se com a relação dos medicamentos disponibilizados por políticas públicas, indicados para o tratamento das principais doenças que acometem o País. A lista da RENAME é estabelecida a partir de uma avaliação criteriosa, considerando as informações de eficácia, custo, segurança e disponibilidade, obtidas através de evidências científicas.

Neste sentido, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), é o órgão colegiado permanente, responsável por deliberar quando as atualizações da lista, ainda tem por objetivo principal assessorar o Ministério da Saúde, quanto as atribuições de análise e elaboração de estudos de incorporação, ampliação de uso, exclusão ou inovação de tecnologias para o aperfeiçoamento da saúde (BRASIL, 2011).

A RENAME é atualizada conforme a CONITEC, a qual dispõem:

- I - o processo reigente, no qual que os demandantes são órgãos e instituições, públicas ou privadas, ou pessoas físicas; e
- II - o processo funcional conduzido por uma subcomissão da Conitec, qual seja a Subcomissão Técnica da RENAME e do Formulário Terapêutico Nacional.

Nos processos descritos acima, os fármacos e insumos são inclusos, eliminados ou alterados no SUS, somente após deliberações CONITEC e da anuência do Secretário de Ciência do MS.



Figura 03: RENAME ao Longo dos Anos. Fonte: Adaptado Ministério da Saúde (2017).

4.6 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Os medicamentos são parte fundamental da atenção à saúde, haja vista que promovem a saúde, salvam vidas, controlam e por vezes eliminam epidemias e doenças. Desta forma, os medicamentos estabelecem um meio para a realização de uma saúde justa, porquanto são comprovadamente mais custos efetivos nos cuidados à saúde (WANNMACHER, 2012; COSTA et al, 2014.).

No intuito de garantir a disponibilidade e acesso para a população dos medicamentos considerados fundamentais e indispensáveis, mas considerando aspectos de segurança, garantia e qualidade. O MS consentiu a PNM, que compreendeu a AF no SUS e na atenção básica a saúde. Em estudos realizados em diversas regiões do Brasil, os fármacos dispensados nas unidades de atenção

primária, apresentaram uma porcentagem de aproximadamente 55% a 81% de ineficiência aos principais problemas de saúde da população (SILVA JÚNIOR et al, 2012).

A AF representa em um todo as atividades produzidas com o medicamento, preocupando-se em gerar saúde e garantir que o fármaco seja eficaz durante a terapia. A PNM conceitua a URM como:

O processo que compreende a prescrição apropriada; disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; dispensação em condições adequadas; consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. (BRASIL, 2002)

Assim, vislumbramos que o URM é de suma importância, mas requer atenção dos pacientes, quanto ao uso adequado e consciente, conforme seu estado clínico. Desta forma, se utilizarem as doses corretas para a sua necessidade em particular, durante o período correto, esta prática acabara gerando economia ao Estado e conseqüentemente fara com que haja uma maior quantidade de medicamentos disponíveis a população. A OMS criou recursos a serem utilizados pelo meio produtivo, trata-se de métodos seguros e semelhantes entre diversos conhecimentos (MENDES et al, 2014; LIMA et al, 2017)

Ainda, a realização de controle em quatro dimensões, permiti a promoção mais eficaz dos medicamentos, sendo a disponibilidade, capacidade aquisitiva, aceitabilidade e acessibilidade geográfica. Contudo há dificuldades que tanto na perspectiva da oferta quanto se fizer necessário. Diante disso, a disponibilidade e a capacidade aquisitiva, se mostram constantes nos projetos de acesso no nível geral para atender a demanda da população brasileira (SILVA JÚNIOR et al, 2012).

São componentes técnico-gerenciais do ciclo da AF, a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e a utilização, conforme a ilustração a seguir.



Figura 04: Ciclo da Assistência Farmacêutica. Fonte: Adaptado CORADI (2012).

A seleção é o ponto de partida do ciclo da AF, ou seja, é a etapa onde acontece a escolha dos medicamentos que realmente serão eficazes e seguros ao caso concreto e que melhor atenderá as necessidades do paciente. Durante essa etapa, serão observados os critérios epidemiológicos técnicos e econômicos, além da estrutura de serviços de saúde.

Dentre as razões que tornam a seleção uma etapa fundamental, estão a economicidade de recursos e medicamentos e, a eficácia plena do tratamento ao diagnóstico apresentado pelo paciente (COSENDEY et al., 2000).

No que se refere a programação dos medicamentos, é a etapa de preestabelecer as quantidades que serão necessárias para atender a demanda em um determinado período de tempo e se faz imprescindível para a AF, haja vista que essa etapa influencia diretamente no abastecimento dos estoques, bem como, no acesso da população aos medicamentos.

Aquisição consiste em um conjunto de processos, por meio dos quais efetivam-se as compras dos medicamentos, sempre em concordância com a programação preestabelecida, com a finalidade de manter regular o estoque de abastecimento, qualidade e economicidade dos recursos financeiros.

O armazenamento é o conjunto de processos técnicos e administrativos, os quais tem a finalidade de assegurar as condições adequadas de recepção, estocagem, conservação e de um controle de estoque eficaz.

Durante a distribuição dos medicamentos, se faz essencial que o processo seja realizado de forma que garanta a rapidez e segurança durante a entrega e controle.

Prescrição está inteiramente ligada a dispensação, geralmente se dá pela elaboração de uma receita médica. Conforme dispõe a PNM, a 'prescrição de medicamentos' é o "ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento (BRASIL, 1998).

A dispensação se dá pela atuação do profissional farmacêutico, o qual consiste em adequar os medicamentos, conforme apresentação da receita elaborada por um profissional autorizado. Tal ato é o que se entende por Atenção Farmacêutica.

4.7 PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

Uma importante ação do governo para cumprir a umas das diretrizes da PNAF é o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), propondo-se a garantir o acesso aos fármacos pela população de forma correta e racional (BRASIL, 2012).

No ano de 2006, O MS ampliou o PFPB por meio de uma parceria entre o governo federal e o setor varejista farmacêutico. Tal ação foi nomeada de "Aqui Tem Farmácia Popular" e funciona até os dias atuais, mediante o credenciamento com a rede privada de farmácias, com o objetivo de levar o benefício do alcance de medicamentos essenciais a um custo baixo ao maior número de pessoas (VIANA, 2000).

No ano seguinte, buscando a ampliação e melhoramento do programa em 2007, foi incluído ao elenco de medicamentos no PFPB contraceptivos. Ao longo dos anos aos poucos foram incluídos mais medicamentos, que atualmente são essenciais para os cuidados da saúde da população, como exemplo disso, houve a inclusão da insulina regular e sinvastatina, medicamentos essenciais para o tratamento do diabetes mellitus e incorporando o tratamento da dislipidemia, respectivamente no ano de 2010. Em outubro do mesmo ano, ampliou-se o rol de remédios recomendados

para o tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e passou a disponibilizar medicamentos para o tratamento de doenças, como a renite, glaucoma, parkinson, asma e osteoporose (BRASIL, 2012).

Para atender as demandas dos idosos como a incontinência urinária, houve a inclusão das fraldas geriátricas. Em 2011, o PFPB providenciou a disponibilização para os pacientes do SUS dos fármacos recomendados para o tratamento da hipertensão arterial e do diabetes com a companhia “Saúde Não Tem Preço”.

Um estudo realizado em 2017, avaliou os resultados do “Aqui Tem Farmácia Popular”, em relação aos indicadores de saúde, como a mortalidade e as internações hospitalares. Os resultados evidenciaram que o PFPB é eficiente desde sua criação, no alcance em que a moderação com os custos de internação. Segundo o autor, este trabalho foi pioneiro em analisar econometricamente o impacto do programa, apresentando evidências dos resultados positivos dessa estratégia para a promoção e a recuperação da saúde (FERREIRA, 2017).

Diante disso, podemos considerar que o PFPB contribui para o acolhimento absoluto à população pelo SUS, especialmente as pessoas que têm dificuldade para iniciar e terminar o tratamento farmacológico de enfermidades crônicas devido ao alto preço dos fármacos. Ainda assim, o PFPB beneficia o desenvolvimento das condições de vida, bem-estar, políticas sociais, econômicas e culturais, as quais influenciaram inteiramente no acesso a medicamentos e seu uso racional pela população (VIANA, 2000).

CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho foi possível observar as consideráveis melhorias que o Programa de Assistência Farmacêutica trouxe a população brasileira, tendo em vista a extrema importância das orientações, quanto ao uso correto dos medicamentos, seus possíveis efeitos colaterais e eficácia. Além disso, abordou-se um breve relato histórico sobre as políticas de saúde implementadas pelo Estado Brasileiro, como a PNM e a PNAF. No ano de 2003, realizou-se a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Ainda, é de fácil compreensão a importância da AF e sua evolução, se observarmos o período desde a criação da CEME até os dias atuais com a fundação do. Parte importante dessa trajetória é que tem alcançado números expressivos, se dá pela aprovação PNM, que tem por finalidade dar a população acesso aos medicamentos essenciais de forma econômica, eficaz e com qualidade.

Também se observou, o quanto o governo brasileiro vem investindo no aperfeiçoamento da RENAME, sendo esta utilizada como instrumento primordial para garantir o acesso popular aos medicamentos, a AF e a promoção do uso racional dos fármacos.

Uma das ações mais importante na busca de possibilitar que os medicamentos essenciais cheguem as famílias de baixa renda, é o Programa Farmácia Popular do Brasil, que tem o objetivo de elevar o acesso e a aquisição dos fármacos descritos com essenciais por um baixo custo ao máximo de pessoas da população.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Suetônio Queiroz et al. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde 2016. Disponível em: <<http://epositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/324650/1/S141381232017002401181por.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2018.

ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. "Declaração Universal dos Direitos Humanos". "Nações Unidas", 217 (III) A, 1948, Paris, Art. XXV. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2018.

BARBOSA, Mariana Michel et al. Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. *Ciênc. Saúde coletiva* [online]. 2017, vol.22, n.8, pp.2475-2486. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.10952017>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União 1998. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916_gm.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2019.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de maio de 2004. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistenciafarmaceutica/resolucao_n_338_06_05_2004.pdf>. Acesso em: 02 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social. 2005. Citado em: 18 nov. 2018.

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). 2012. Disponível em: <<http://bibliofarma.com/portaria-no-1214gm-de-13-de-junho-de-2012componentebasico/>>. Acesso em: 01 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. QualifarSUS Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Âmbito do Sistema Único de Saúde: eixo estrutura atenção básica: instruções técnicas. Brasília, 2016. Citado em: 03 mar. 2019.

BRASIL. Decreto nº 75.985 – de 17 julho de 1975. Dispõe sobre a estrutura básica da Central de Medicamentos (CEME). Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoSigen.action?Orma=498625&id1242501&idBinario=15643676&mime=application/rtf1>>. Acesso em: 22 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. 2009. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_44_2009_COMP.pdf/2180ce5f-64bb-4062-a82f-4d9fa343c06e>. Acesso em: 15 abr. 2019.

BRASIL. Decreto no 3.181, de 23 de setembro de 1999. Regulamenta a Lei no 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a Vigilância Sanitária, estabelece o medicamento genérico no Brasil, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1999/decreto-3181-23-setembro-1999-345065-norma-pe.html>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 971 de 15 de maio de 2012. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. Diário Oficial da União 2012. Disponível em:

<<http://bibliofarma.com/portaria-no-971-de-15-de-maio-de-2012/>>. Acesso em: 20 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 1 de 17 de janeiro de 2012. Dispõe sobre diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2017/02/CIT1-2012.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2019.

BRASIL. Decreto nº 7.646, de 21 de Dezembro de 2011. Regulamenta a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7646.htm>. Acesso em: 13 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos (1999). 6ª Reimpressão. 40p. Il - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n.25). Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvspublicacoes/colecoes_progestores_livro7.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

CARVALHO, Marselle Nobre et al. Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2017, vol.51, suppl.2, 16s. Epub Nov 13, 2017. ISSN 1518-8787. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007110>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102017000300310&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 05 jul. 2019.

CORADI, Ana Elisa Prado. A Importância do Farmacêutico no Ciclo da Assistência Farmacêutica. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, v.37, n. 2, p. 62-64, Maio/Ago 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2012/v37n2/a3051.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2019.

COSENDEY, Marly Aparecida Elias. Análise da Implantação do Programa Farmácia Básica: um estudo multicêntrico em cinco estados do Brasil. Rio de Janeiro; 2000. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4451>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

COSTA, Evandro Medeiros; RABELO, Aneide Rocha; LIMA, José Gildo. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 35, n. 1, p. 81-88, 2014. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2377/1513>. Acesso em: 19 fev. 2019.

FERREIRA, Pedro Américo de Almeida. Efeitos do Copagamento de Medicamentos Sobre Saúde no Brasil: Evidências do Programa Aqui Tem Farmácia Popular. Revista do BNDES, Rio de Janeiro, p. 67-117, jun. 2017. Disponível em: <https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/14019/1/Efeitos%20do%20copagamento%20de%20medicamentos%20sobre%20a%20saúde%20no%20Brasil..._P_BD.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2018.

LIMA, Marina Guimarães. et al. Indicators related to the rational use of medicines and its associated factors. Revista de Saúde Pública, [s.l.], v. 51, n. 2, p.1-9, 22 set. 2017. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas-SIBiUSP. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007137>>. Acesso em: 05 set. 2019.

MENDES, Luiz Villarinho et al. Disponibilidade de Medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde e Fatores Relacionados: Uma Abordagem Transversal. Saúde em Debate, [s.l.], v. 38, n., p.35-49, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014s009>>. Acesso em: 01 set. 2019.

PEREIRA, Nathália Cano; LUIZA, Vera Lucia; CRUZ, Marly Marques. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de

avaliabilidade. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 39, n. 105, p.451-468, jun. 2015. FapU NIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000200451&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 out. 2018.

SILVA JÚNIOR, Eugênio Bispo; NUNES, Luciana Macatrão. Avaliação da Assistência Farmacêutica na atenção primária no município de Petrolina (PE). *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, [s.l.], v. 37, n. 2, p.65-69, 13 ago. 2012. NEPAS. Disponível em: <<https://portalnepas.org.br/abcs/article/view/34>>. Acesso em: 25 jul. 2019.

SOBREVIME. Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, Acción Internacional para la Salud (AIS-LAC). O que é uso racional de medicamentos. São Paulo: Sobravime; 2001. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-312913>> Acesso em: 15 ago. 2019.

VIANA, Solon Magalhães; PIOLA, Sérgio Francisco; REIS, Carlos Octávio Ocké. Gratuidade no SUS: controvérsias em torno do co-pagamento. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea); 1998. (Série Texto para Discussão, nº 587). Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/40012/PPP_n17_Gratuidade.pdf>. Acesso em: 9 maio 2019.

WANNMACHER, Lenita. Importância dos Medicamentos Essenciais em Prescrição e Gestão Racionais. Brasília – DF: Editora MS, 2012. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1314-importancia-dos-medicamentos-essenciais-em-prescricao-e-gestao-rationais-uso-rationais-medicamentos-temas-selecionados-n-2-4&category_slug=assistencia-farmacutica-958&Itemid=965>. Acesso em: 03 abr. 2019.