**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRACÃO – PR**



**BARRACÃO – PR, 2022**

**APRESENTAÇÃO**

 A estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos , como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias de gerenciamento.

 As ações desenvolvidas nessa área não devem se limitar apenas à aquisição e distribuição de medicamentos exigindo para sua implementação, elaboração de planos, programas e atividades específicas, de acordo com as competências estabelecidas em cada esfera do governo.

 É necessário que os gestores aperfeiçoem e busquem novas estratégias, com propostas estruturantes, que garantam a eficiência de suas ações, consolidando vínculos entre os serviços e a população, promovendo além do acesso o uso racional de medicamentos e a inserção efetiva da assistência farmacêutica como uma ação de saúde.

 Este instrumento pretende tornar-se o meio de reorientação da Assistência Farmacêutica no município, identificando os principais problemas encontrados e as estratégias prioritárias de enfrentamento para os mesmos, descrevendo os resultados esperados no período em questão.

1. **INTRODUÇÃO**

 Pensar sobre a integralidade das ações e serviços de saúde também significa pensar sobre as ações e serviços de Assistência Farmacêutica. Considerando que a maioria das intervenções em sáude envolve o uso de medicamentos e que este uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, é imperativo que a Assistência Farmacêutica seja vista sob óptica integral.

 A integralidade aqui tratada vai além do conceito macro no qual se insere a Assistência Farmacêutica no SUS. Acima de tudo é preciso que as etapas que a constituem estejam bem estruturadas e articuladas para garantir de fato a atenção integral à saúde. Em outras palavras, não é suficiente considerar que está oferencendo atenção integral à saúde quando a Assistência Farmacêutica é reduzida à logística de medicamentos (adquirir, armazenar e distribuir). É preciso agregar valor às ações e serviços de saúde e integralizar com:

1. Equipe qualificada, com farmacêuticos responsáveis em cada Unidade Básica com dispensação de medicamentos ;
2. Seleção de medicamentos mais seguros, eficazes e com custo-benefício;
3. Programar adequadamente às aquisições e quantidades de medicamentos para cada sazonalidade;
4. Armazenar, distribuir e transportar adequadamente, assim garantindo a qualidade e manutenção físico-química do produto farmacêutico;
5. Gerenciar estoques;
6. Disponibilizar de protocolos e diretrizes de tratamento, além de formulário terapêutico;
7. Prescrições devem ser avaliadas antes da dispensação, para evitar uso concomitante e interações medicamentosas;
8. Monitorar o surgimento de reações adversas à quaisquer medicamento;

 É claro que a organização da Assistência Farmacêutica nos moldes acima demanda de recursos financeiros, portanto não deve ser vista unicamente como compra x distribuição de medicamentos. Ela deve acontecer de forma responsável visando o melhor uso e aproveitamento do medicamento para garantia de saúde do usuário e de toda comunidade.

 É nesse contexto que se apresenta este projeto, que pode ser entendido tanto no apecto de sensibilização para o desenvolvimento de nossa Assistência Farmacêutica, quanto sob a óptica da instrumentação para o planejamento.

1. **CONCEITO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

 A Assistência Farmacêutica é definida 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.” (BRASIL, 2004).

 Desta forma o conjunto de atividades que envolvem o medicamento e que devem ser realizadas de forma sistêmica, ou seja, articuladas e sincronizadas, tendo, como beneficiário maior, o paciente, é o resultado da combinação de estrutura, pessoas e tecnologias para o desenvolvimento dos serviços em um determinado contexto social. Dessa forma, a Assistência Farmacêutica necessita de uma organização de trabalho que amplie sua complexidade, de acordo com o nível de aperfeiçoamento das atividades e da qualidade impressa nos serviços realizados.

 A Assistência Farmacêutica é descrita como um dos elementos constituintes das Redes de Atenção à Saúde, enquanto sistema de apoio na estrutura operacional. Conectando as ações do Serviço de Abastecimento (disponibilização do medicamento) e os serviços de Clínica Farmacêutica (ações conjuntas ao usuário e multiprofissional), apresenta componentes de natureza técnica, científica, de inovação tecnológica e operativa, a serem ordenados conforme sua complexidade, tendo por objeto a relação com os usuários e as suas necessidades.

 No âmbito do SUS, em nível ambulatorial, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME).  As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

 A reorientação da Assistência Farmacêutica está fundamentada na descentralização da gestão, na promoção do uso racional dos medicamentos, na otimização e eficácia do sistema de distribuição no setor público e no  desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos (BRASIL, 2002a).

* 1. **– CONCEITO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA**

 Serviço a ser prestado pelo profissional farmacêutico diretamente ao paciente, que consiste na somatória de atitudes para prestação da farmacoterapia, com objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e melhora da qualidade de vida do usuário.

* 1. **– COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CBAF)**

 O acesso aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) se dá através das Unidades Básicas de Saúde do município onde reside o paciente.

1. **BASES LEGAIS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANO** | **LEGISLAÇÃO** | **TEMA** |
| 1988 | Constituição Federal 1988 | responsabilidades compartilhadas entre União, Estados,DFI e Municipios |
| 1990 | Lei nº 8.080/1990e Lei nº 8.142/1990 | cabe ao SUS a formulação da política de medicamentos e atribui ao setor a responsabilidade pela “*execução**de ações de assistência terapêutia,inclusive**farmacêutica.”* |
| 1998 | Portaria GM/MS nº 3.986/1998 Política Nacional de Medicamentos | Estabelece como finalidades principais a garantia da segurança, eficácia, e qualidade dos medicamentos; a promoção do uso racional dos medicamentos e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais; as diretrizes e prioridades. |
| 2004 | Resolução CNS nº 338/2004 - Política Nacional de Assistência Farmacêutica | “politica pública norteadora para a formação de políticas setoriais, tendo como alguns dos seus eixos estratégicos,a manutenção, a qualificação dos serviços de AF na rede pública de saúde e a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralizaçãodas ações.” |
| 2006 | Portaria nº 399/2006 | define que o financiamento da AF é de responsabilidade comum às três esferas de gestão do SUS, devendo contemplar a aquisição de medicamentos e insumos, bem como a execução das ações necessárias à operacionalização da AF. |
| 2007 | Portaria GM/MS nº 204/2007 | 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 que estabelece o Bloco da AF. |
| 2010 | Portaria nº 4.217/2010 | estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. |
| 2011 | Lei nº 12.401/2011 | altera a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre a AF e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. |
| 2011 | Decreto nº 7.508/2011 | dispõe sobre a organização do SUS o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. |
| 2012 | LCF nº 141/2012 | regulamenta o § 3º do art. 198 da CF (EC nº 29) e dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 esferas de governo. |
| 2012 | Portaria GM/MS nº 533/2012 | estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do SUS. |
| 2012 | Portaria GM/MS nº 1.214/2012 | institui o Programa Nacional de Qualificação da AF no âmbito do SUS (QUALIFAR - SUS) |

1. **FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A aplicação dos recursos está vinculada à pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de um ELENCO DE REFERÊNCIA ESTADUAL DE MEDICAMENTOS PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA. Esse elenco deve ter como base os medicamentos relacionados nos anexos I, II e III da Portaria GM/MS nº 4.217/2010 ou estar contemplados na RENAME vigente, e atender as necessidades locais e regionais. Conforme o parágrafo 4º do artigo 3º da referida portaria, não poderão ser custeados com recursos da AF Básica os medicamentos não constantes da RENAME vigente ou dos anexos II e III.

Quadro com Financiamento da AFAB

|  |  |
| --- | --- |
| **ESFERA DE GESTÃO** | **CONTRAPARTIDA** |
| Federal | R$ 5,10 |
| Estadual | R$ 1,86 |
| Municipal | R$ 1,86 |

Para os insulinodependentes, o valor a ser aplicado por cada esfera de gestão é de R$ 0,50 habitante/ano para os seguintes insumos:

I - tiras reagentes para medida de glicemia capilar; II - lancetas para punção digital;

III - seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina.

|  |  |
| --- | --- |
| **ESFERA DE GESTÃO** | **CONTRAPARTIDA** |
| Estadual | R$ 0,50 |
| Municipal | R$ 0,50 |

 Ainda neste Componente, recursos distintos são destinados ao financiamento dos seguintes medicamentos e insumos:

• Contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher: recurso federal, de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde (MS), que efetua a distribuição aos estados e estes aos municípios para a dispensação aos usuários.

 4. **– COMPETÊNCIAS DE CADA ESFERA QUANTO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**a) FEDERAL:** .

- Financiamento tripartite dos medicamentos CBAF;

- Financiamento e aquisição centralizada de insulinas NPH e Regular;

- Financiamento e aquisição centralizada de contraceptivos e insumos Programa Saúde da Mulher.

**b) ESTADUAL:**

- Financiamento tripartite dos medicamentos CBAF;

- Financiamento bipartite dos insumos de diabetes;

- Recebimento, armazenamento e distribuição de insulinas, contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher aos municípios;

**c) MUNICIPAL:**

- Financiamento tripartite dos medicamentos CBAF;

- Financiamento bipartite dos insumos de diabetes;

- Aquisição dos medicamentos CBAF e insumos de diabetes;

- Recebimento, armazenamento e distribuição de insulinas, contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher;

- Dispensação dos medicamentos CBAF e insumos de diabetes.

(<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Componente-Basico-da-Assistencia-Farmaceutica>)

**5.2 – COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)**

 O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1554 de 30 de julho de 2013, alterada pela Portaria GM/MS nº 1996 de 11 de setembro de 2013, é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Seu objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial.

 As linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, de inclusão e exclusão ao tratamento, os medicamentos e esquemas terapêuticos, bem como mecanismos de monitoramento e avaliação.

 Os medicamentos do CEAF estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas:

GRUPO 1 - é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde. Engloba os medicamentos indicados para doenças com tratamento de maior complexidade; para os casos de refratariedade ou intolerância à primeira e/ou à segunda linha de tratamento; medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente e aqueles incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. O Grupo 1 subdivide-se em Grupo 1A – medicamentos com aquisição centralizada pelo MS e Grupo 1B – medicamentos adquiridos pelos Estados, porém com transferência de recursos financeiros advindos do MS. A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos é das Secretarias Estaduais de Saúde, devendo ser dispensados somente para as doenças (CID-10) contempladas nas portarias relacionadas ao CEAF.

GRUPO 2 - é constituído por medicamentos destinados a doenças com tratamento de menor complexidade em relação aos elencados no Grupo 1 e aos casos de refratariedade ou intolerância à primeira linha de tratamento. A responsabilidade pelo financiamento, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação é das Secretarias Estaduais de Saúde.

Os medicamentos dos Grupos 1 e 2 também poderão ser dispensados ao usuário através das Secretarias Municipais de Saúde, de acordo com pactuação na CIB (Comissão Intergestores Bipartite).

GRUPO 3 - é formado por medicamentos constantes no Componente Básico da Assistência Farmacêutica e indicados pelos PCDT, como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas no CEAF. A responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição, o armazenamento e a distribuição realizadas de acordo com a pactuação da Comissão Intergestores Bipartite de cada unidade federada. A dispensação deve ser executada pelas Secretarias Municipais de Saúde.

( <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Componente-Especializado-da-Assistencia-Farmaceutica> )

* 1. **– COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF)**

 O Ministério da Saúde considera estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico. Esses medicamentos são gerenciados e disponibilizados aos usuários portadores de doenças que configuram problemas de saúde pública através de Programas Estratégicos, que seguem protocolos e normas específicas.

 Os medicamentos e imunobiológicos contemplados neste Componente são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos estados. Abrangem os seguintes programas:

- DST/AIDS (Antiretrovirais);

- endemias focais (malária, leishmaniose, doença de chagas e outras doenças endêmicas);

- hanseníase;

- tuberculose;

- talidomida para lúpus eritematoso sistêmico, doença do enxerto x hospedeiro e mieloma múltiplo;

- doenças hematológicas e hemoderivados;

- influenza e os medicamentos e insumos para o controle do tabagismo.

**( <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Componente-Estrategico-da-Assistencia-Farmaceutica> )**

* 1. **– ELENCO COMPLEMENTAR DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**a) PARANÁ SEM DOR** - A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná possui, desde o ano 2000, um programa específico para tratamento da dor – Programa Paraná Sem Dor. Por meio deste Programa é disponibilizado aos usuários um elenco de medicamentos, estabelecido com base na escada analgésica da Organização Mundial de Saúde, permitindo a adequação da terapia farmacológica de acordo com o nível de dor experimentado pelo paciente.

O acesso aos medicamentos deste programa se dá através das Farmácias das Unidades Básicas de Saúde do município onde reside o paciente ou das [**Farmácias das Regionais de Saúde**](https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@33fc295e-58d6-41dd-9d8e-3de222c2f67e).

**b) ANÁLAGOS DE INSULINA – DIABETES TIPO 1** - O fornecimento de Análogos de Insulina para pacientes com Diabetes mellitus tipo 1 (insulino-dependentes) instáveis ou de difícil controle foi implantado no Estado do Paraná em outubro de 2006. É pré-requisito para o cadastro no programa o uso prévio das Insulinas humanas NPH e Regular ou Insulina pré-misturada, sem a obtenção do controle adequado da doença.

O acesso aos medicamentos deste programa se dá, via de regra, através das [**Farmácias das Regionais de Saúde do Estado**](https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@33fc295e-58d6-41dd-9d8e-3de222c2f67e).

**C) INFECÇÕES OPORTUNISTAS – HIV/AIDS** - A prevenção de infecções oportunistas em indivíduos infectados pelo HIV é uma intervenção de grande efetividade e que proporciona redução significativa da morbimortalidade das pessoas vivendo com HIV/Aids.
O Cemepar é responsável pela programação, aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos para profilaxia e tratamento de Infecções Oportunistas dos pacientes assistidos por este programa conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

  Para obtenção desses medicamentos, o paciente portador do vírus HIV deverá procurar uma das 39 Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) do Estado, munido dos documentos pessoais (RG e CPF), resultado de exames comprobatórios da infecção pelo HIV (exames laboratoriais ou laudo de teste rápido), e e do [**formulário de solicitação de medicamentos para infecções oportunistas**](https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@2dad8063-08c1-4bfc-a240-446bc559b10b) – HIV/AIDS, devidamente preenchido pelo médico prescritor.

**( <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Elenco-Complementar-da-Assistencia-Farmaceutica> )**

**6.0 – O MEDICAMENTO COMO INSUMO ESSENCIAL**

O objetivo na utilização do medicamento no Serviço de Saúde é que o mesmo seja mais uma das alternativas de beneficiar os usuários, na expectativa de oferecer:

-Controle de doenças;

– Aumento de expectativa de vida;

– Aumento de qualidade de vida;

 A Ausência do uso racional de medicamento ou Uso irracional coloca em risco os investimentos nas ações de saúde, além de provocar vários malefícios ao usuário e sua família. Para tanto, o município utiliza como medidas para o bom uso dos medicamentos, junto com as equipes multiprofissionais e multidisciplinares ações para a manutenção do uso racional de medicamentos; entre eles:

– definir o objetivo terapêutico do uso do medicamentos;

– prescrição adequada;

– eficácia segurança e adequação ao indivíduo;

– prescrição adequada quanto à forma farmacêutica e regime terapêutico;

– disponibilidade do medicamentos de modo oportuno e acessível;

– qualidade do medicamento;

– dispensação adequada, em local adequado;

– orientação quanto a utilização do medicamento – modo de usar;

 Os grandes entraves para a utilização correta e a garantia da efetividade na utilização dos medicamentos pela população são:

– Utilização inadequada pelos usuários e também pelos serviços de saúde;

– Uso simultâneo de 5 ou mais medicamentos, com grande fator de risco para interações medicamentosas;

– Internação hospitalar relacionadas ao uso de medicamentos;

– Não adesão do usuário à terapia medicamentosa.

**“Medicamentos podem causar efeitos indesejados – Evite a automedicação. Informe-se com o farmacêutico.”**

**7.0 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL**

 A Assistência Farmacêutica atua de forma transversal às demais áreas assistenciais da rede municipal de saúde. Estabelece diretrizes técnicas e normativas para garantir à população o acesso aos medicamentos essenciais seguros, eficazes e custo-efetivos, disponíveis nas farmácias segundo a [**Política Nacional de Medicamentos**](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf)**e**[**Política Nacional de Assistência Farmacêutica.**](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html)

 O serviço da AF atua desde a seleção, programação de compra, recebimento, aquisição, armazenamento, controle de estoque e dispensação dos medicamentos aos usuários. A equipe da farmácia básica visa o atendimento ao paciente de forma a garantir o uso racional dos medicamentos, cuidados com as interações medicamentosas, esclarece dúvidas com relações às prescrições, modo de usar dos medicamentos e garante assim a qualidade no tratamento dos usuários.

 O município de Barracão – PR – Secretaria Municipal de Saúde NIS I – conta com uma equipe de 4 farmacêuticos, sendo 3 deles atuando na Farmácia Básica Central (NIS I ) e 1 atuando na Farmácia da Unidade Básica de Saúde ESF Bairro Industrial – 02 Farmácias Básicas ativas.

 Dentre os programas de medicamentos disponíveis através da Farmácia Básica, destacam-se:

- **Programa GSUS – que engloba:**

- Antiretrovirais

- Bevacizumabe/Brucelose/Cisticercose

- Endemias

- Fibroses

 -Hanseníase/Tuberculose;

- Hepatites

 - Tabagismo;

- Diabetes Insulino-Dependentes;

- Imunobiológicos;

- Oncológicos

- Paraná Sem Dor

- Talidomida

-Toxoplasmose;

. Dentre outros....

**- Programa Saúde da Mulher (contraceptivos orais, injetáveis e preservativos)**

**- Programa Paraná Sem Dor**

**- Programa Medicamentos Excepcionais (LME)**

**- Programa Saúde mental**

**- Programa Hipertensão e Diabetes**

**- Programa Siclom**

**- Consórcio Paraná Saúde**

**- Banco de Preços em Saúde**

 Os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos, REMUME (Relação Municipal de Medicamentos ), é baseado na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) e na REREME (Relação Regional de Medicamentos). Respeitando este elenco básico do Ministério da Saúde, adicionado à este elenco conta com uma seleção própria de medicamentos municipal, que é baseado/estudado de acordo com as patologias que mais acometem o município. Pedidos e compras somente são liberados mediante processos licitatórios (pregão).