

Universidade de São Paulo

Faculdade de Ciências Farmacêuticas

O acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde



Profa. Dra. Sílvia Storpirtis
MSc. Samara Jamile Mendes



COMPARTILHE

Santa Casa suspende cirurgia não emergencial e tem falta de remédios

FABIANA CAMBRICOLI

Por falta de recursos, a Santa Casa de São Paulo suspendeu, na semana passada, todas as cirurgias não emergenciais feitas no complexo hospitalar. ...



Crise na saúde

11/04/2016 | 07h32

Com falta de recursos, hospitais da Serra reduzem atendimento para evitar fechar

A crise no interior tem alcançado Caxias do Sul, que acaba recebendo mais moradores de cidades onde o atendimento é precário

24 DE JULHO DE 2016

08 DE JUNHO DE 2016

COMPARTILHE

Pagamento de propina fura fila do Hospital das Clínicas, diz jornal

SÃO PAULO - O pagamento de R\$ 380 a um grupo de funcionários do Hospital das Clínicas (HC), na zona oeste da capital paulista, permite ao paciente ...

COM

Adolescente morre após esperar 17h por parto; família acusa hospital

JOSÉ MARIA TOMAZELA

SOROCABA - A adolescente Maria Eduarda de Lourdes Almeida, de 15 anos, grávida de 39 semanas, morreu após esperar 17 horas pelo parto na Santa ...

Cortes de gastos na Saúde são "morte do SUS", diz ex-ministro

Bia Souza

Do UOL, em São Paulo 03/06/2016 | 06h00

167

SUS oferecerá remédio que pode prevenir a aids

FABIANA CAMBRICOLI

O Ministério da Saúde anunciou nesta terça-feira, 19, que pretende incluir no SUS medicamentos gratuitos do Sistema Único de Saúde (SUS), ...

O Brasil foi um dos primeiros países, dentre os de baixa e média renda a fornecer tratamento gratuito para pessoas que viviam com AIDS – em 1996 pelo Serviço Único de Saúde (SUS). Enquanto isso, a maioria desses países aguardava financiamento internacional para suas respostas.

SAÚDE

Brasileiros têm acesso a remédios gratuitos

por Portal Brasil

Publicado: 12/09/2012 16h07

Última modificação: 29/07/2014 09h03

 Curtir 55

 Tweetar

 + 2

[Início](#) > [Revista-radis](#) > [104](#) > [Reportagens](#) > [Alta-complexidade-financiamento-de-95-dos-transplantes-e-do](#)

REVISTA RADIS > **REPORTAGENS**

REPORTAGENS

ALTA COMPLEXIDADE: Financiamento de 95% dos transplantes é do SUS

SAÚDE

Mais Médicos melhorou assistência para 85%

Saúde pública

Este ano, programa chegará a um total de 18.247 médicos em mais de 4 mil municípios, 72% de todas as cidades do Brasil

O QUE É...



Sistema Único de Saúde

□ Marco legal da criação do SUS: Art. 196 da Constituição Federal (1988)

Art. 196. **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.

Sistema Único de Saúde

❑ LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

- **Universalidade** de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- **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;
- **Igualdade da assistência à saúde**, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

Sistema Único de Saúde

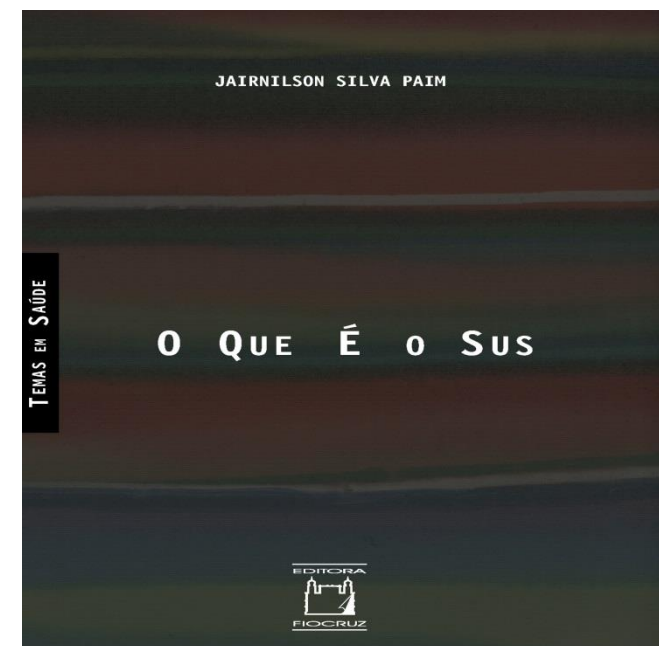
❑ LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990

Dispõe sobre a **participação da comunidade** na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

CONTROLE SOCIAL

<http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/6/>

(BRASIL, 1990 b)



SAÚDE SUPLEMENTAR

➤ Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil.

Criada em 2000 pela Lei nº 9.961.

O subsistema privado é dividido em dois subsetores: o subsetor saúde suplementar e o subsetor liberal clássico.

A saúde suplementar é composta pelos serviços financiados pelos planos e seguros de saúde. Este possui um financiamento privado, mas com subsídios públicos, gestão privada regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.



Política Nacional de Medicamentos(PNM)

❑ PORTARIA Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998.

- A Política Nacional de Medicamentos, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.
- A Lei n.º 8.080/90, em seu artigo 6º, estabelece como campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS - a "formulação da política de medicamentos (...) de interesse para a saúde.

Política Nacional de Medicamentos(PNM)

☐ Justificativas para a PNM

Aumento da expectativa de vida dos brasileiros

**Modificação do perfil epidemiológico
(morbidade e mortalidade)**

**Elevação da demanda de uso dos serviços de saúde
públicos**

Automedicação

Política Nacional de Assistência Farmacêutica

- ❑ Em 1999, houve a aprovação da Lei nº 9.787, estabelecendo os medicamentos genéricos e definindo o papel da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)
- ❑ 2002, criação do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF)
- ❑ 2003, I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica
- ❑ RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004



A Política Nacional de Assistência Farmacêutica não se coloca como parte da Política Nacional de Medicamentos e sim da Política Nacional de Saúde.



Política Nacional de Assistência Farmacêutica

☐ Assistência Farmacêutica

Ações no Plano Individual e Coletivo

Acesso e
Uso Racional
de
Medicamentos

Medicamento como Insumo Essencial

*Aumento do Acesso
Medicamentos*

- A assistência farmacêutica é firmada como uma política social de grande impacto, foi preciso repensar a necessidade de integrar a assistência farmacêutica à atenção à saúde.
- Consolidou-se como prioridade de financiamento.

COMPONENTES DE FINANCIAMENTO

- ❑ **Componente Básico da Assistência Farmacêutica;**
- ❑ **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;**
- ❑ **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;**

Componente	Financiamento	Forma de financiamento	Regulamentação
Básico	Tripartite	Valor <i>per capita</i> /ano investido por cada ente federado	Portaria Ministerial e Deliberações CIB-SUS
Estratégico	Federal	Predominantemente aquisição centralizada pelo governo federal	Portarias ministeriais específicas por Programa
Especializado	Bipartite ¹	Aquisição centralizada pelo governo federal dos itens do Grupo 1A, ressarcimento por APAC às Secretarias de Estado do Grupo 1B e aquisições realizadas com recursos do tesouro estadual pelas Secretarias de Estado de Saúde (Grupo 2). Os medicamentos do grupo 3 são do Componente Básico.	Portaria Ministerial

Assistência Farmacêutica para gerentes municipais



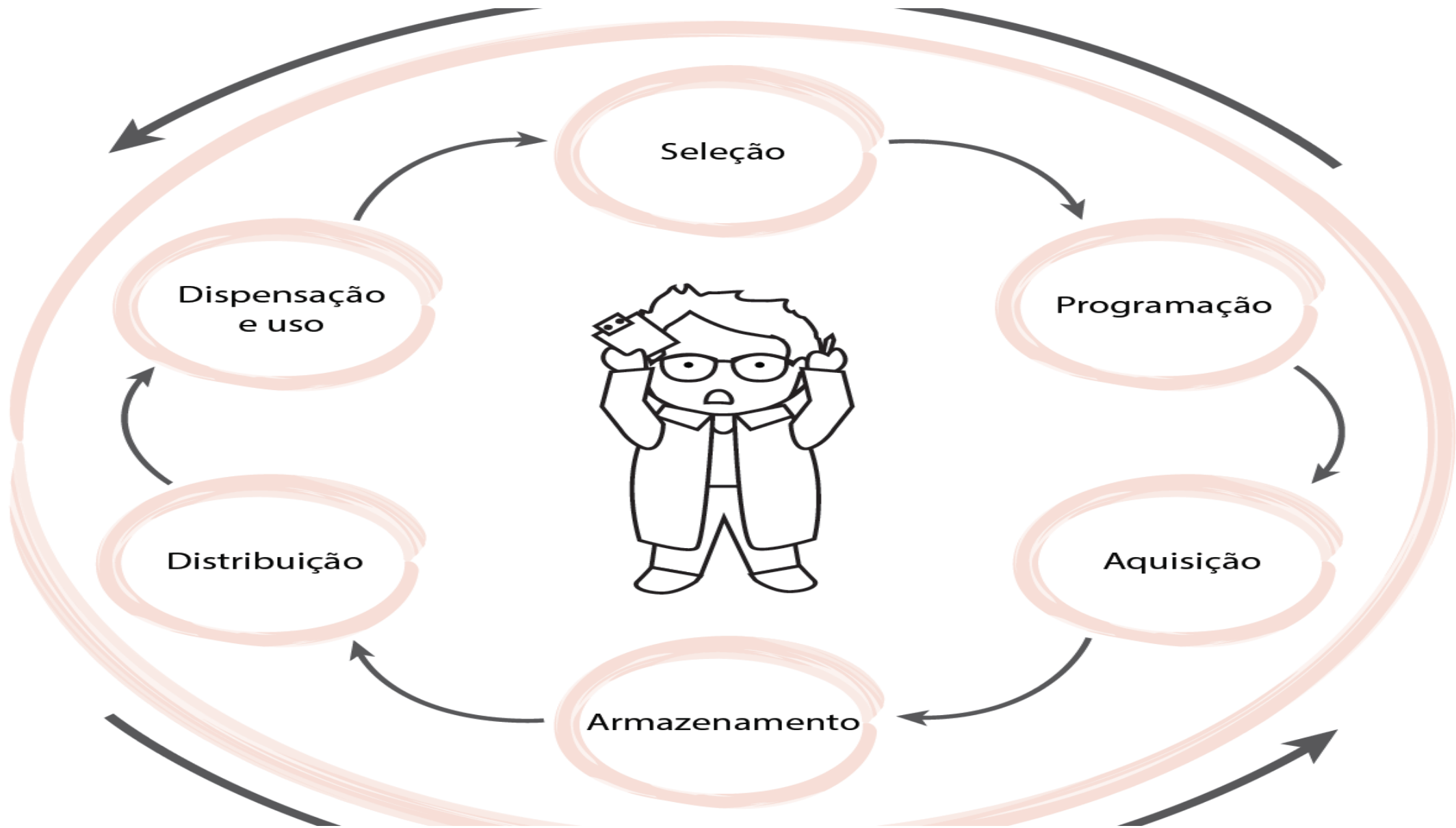
Nelly Marin
Vera Lucia Luiza
Claudia G. Serpa Osorio-de-Castro
Silvia Machado-des-Santos

Organizadoras

Atividades administrativas essenciais



(MARIN et al., 2003).



SERVIÇOS DE SAÚDE

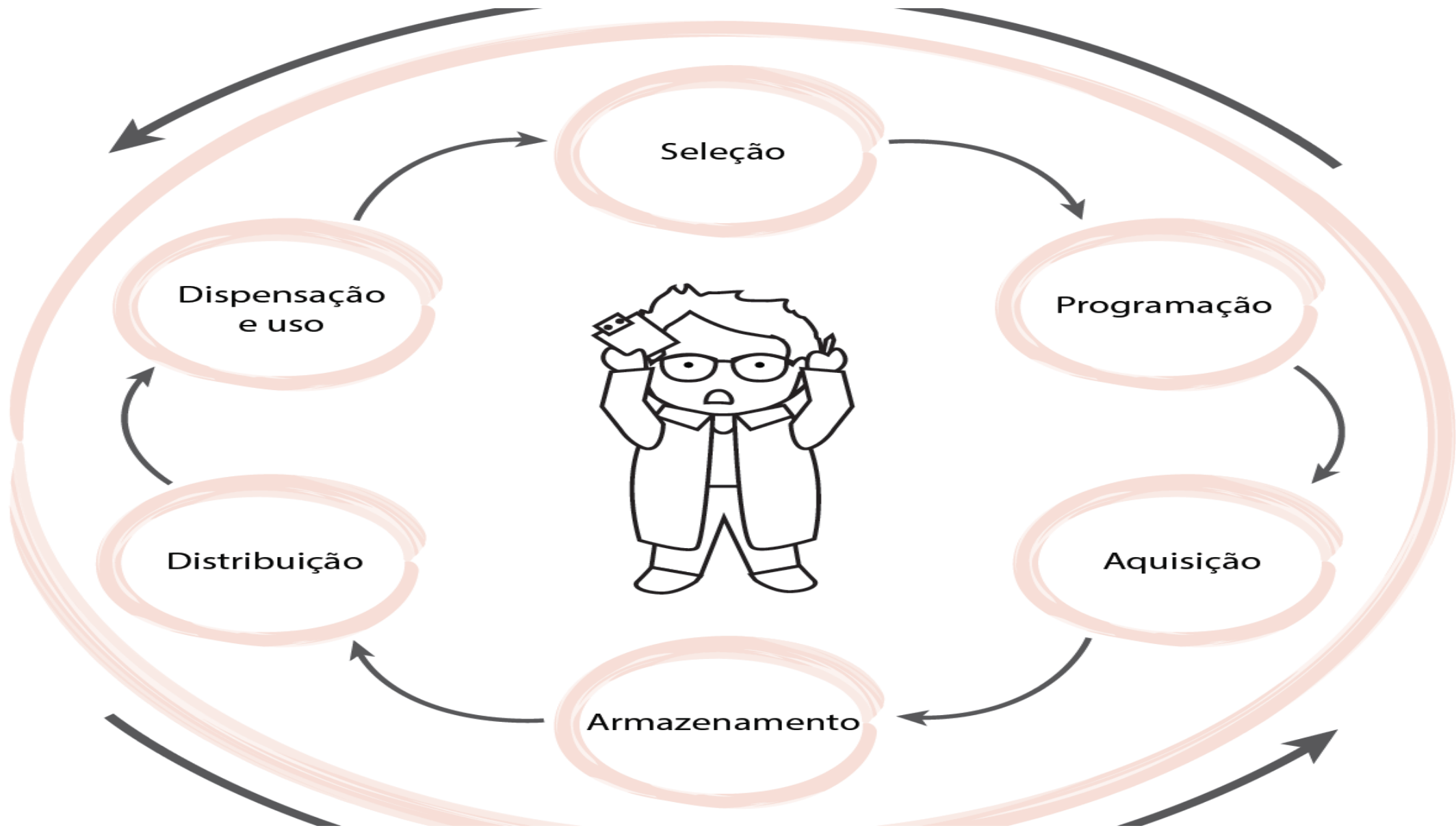
- ❑ Serviço farmacêutico é um ou um conjunto de procedimentos executados pelo farmacêutico em benefício do outro.
- ❑ Pode utilizar-se de diferentes **técnicas e tecnologias** para compor um procedimento que resultará em serviços farmacêuticos.

Serviço farmacêutico integrante dos serviços de saúde

TECNOLOGIAS DURAS E LEVES

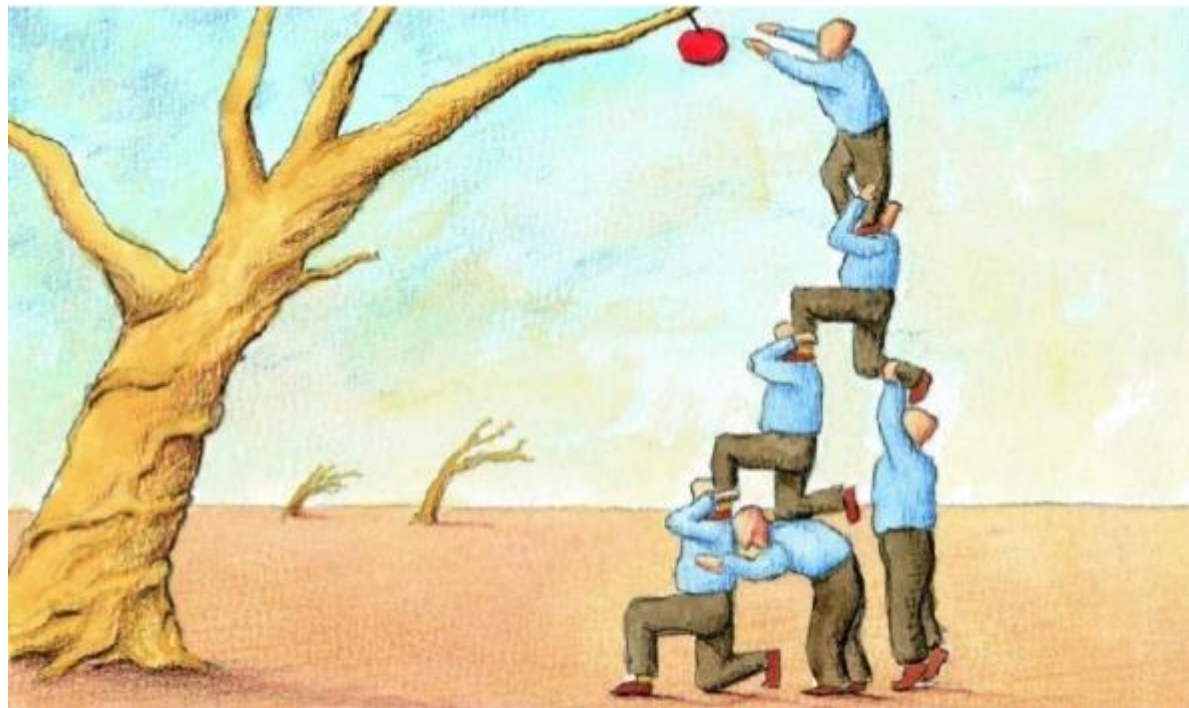
- ❑ As tecnologias duras estão relacionadas à produção de bens e produtos para uma determinada finalidade.
- ❑ Tecnologias leves estão relacionadas com a relação entre os trabalhadores e os usuários, o vínculo a gestão dos processos de trabalho.

**Saúde só se faz com pessoas, profissionais e usuários.
As tecnologias são importantes, mas aliadas a elas devem estar os profissionais de saúde e com os farmacêuticos não é diferente.**



EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Como o farmacêutico conseguirá sair da sua bolha ou da caixa de medicamentos para assumir seu papel de profissional de saúde em prol do indivíduo, família e comunidade?



EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

- ❑ Em 1994 lançou o Programa de Saúde da Família (PSF) como política nacional de atenção básica, com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária baseada em profissionais médicos especialistas focais.
- ❑ Com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica em 2006, o PSF passou a se chamar Estratégia de Saúde da Família.
- ❑ Equipe composta por, no mínimo: médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; equipe saúde bucal e agentes comunitários de saúde.
- ❑ Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas

NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

- ❑ Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade.
- ❑ Discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes.
- ❑ Médico acupunturista; assistente social; profissional de educação física; **farmacêutico**; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico veterinário; profissional com formação em arte e educação (arte educador)

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE



Uma equipe multidisciplinar é um grupo de profissionais com diferentes especializações funcionais que trabalham para alcançar um objetivo comum.

INDIVÍDUO, FAMÍLIA E COMUNIDADE

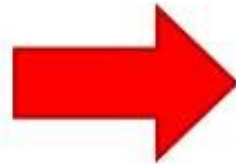
REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- ❑ PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010
Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

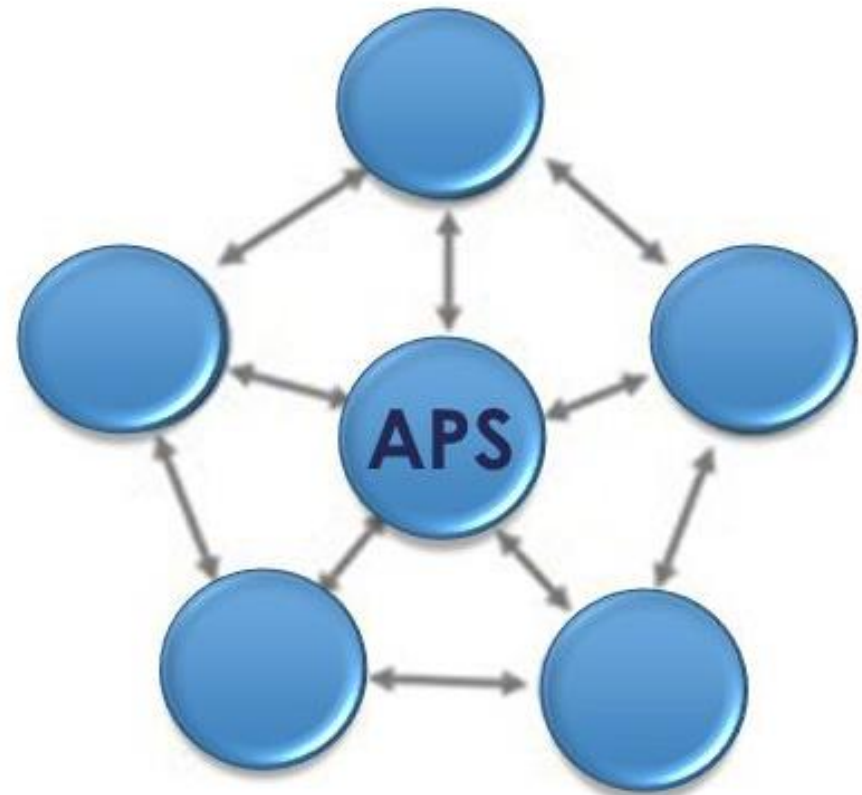


REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

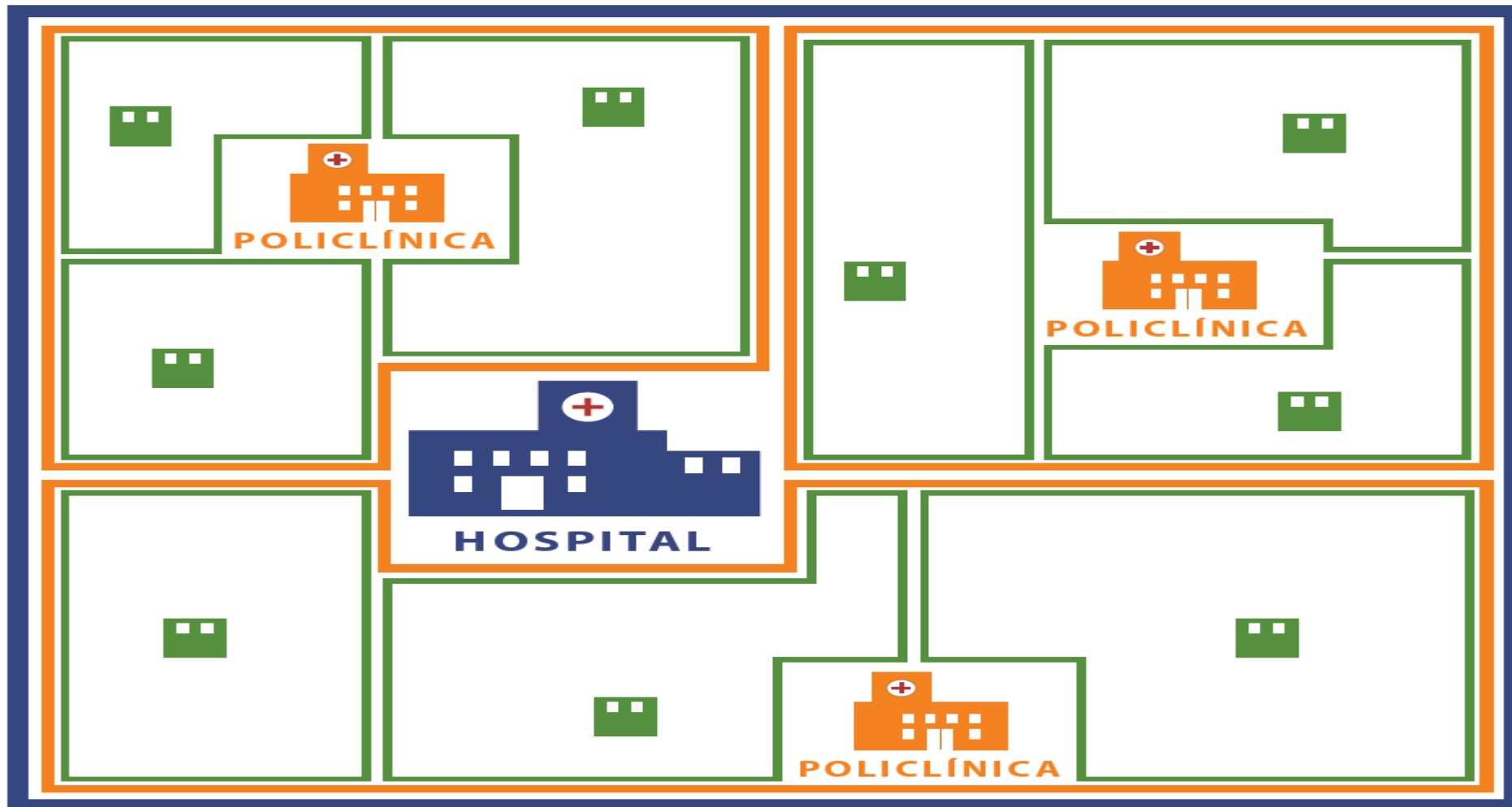
ORGANIZAÇÃO PIRAMIDAL



ORGANIZAÇÃO EM REDE



REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



Área de abrangência da atenção básica

Área de abrangência da média complexidade

Área de abrangência da alta complexidade

ACESSO

- ❑ Acesso aos medicamentos
 - Estruturação física das farmácias
 - Financiamento e organização do acesso aos medicamentos

O medicamento é insumo essencial, não o foco dos serviços.

Quatro Eixos:

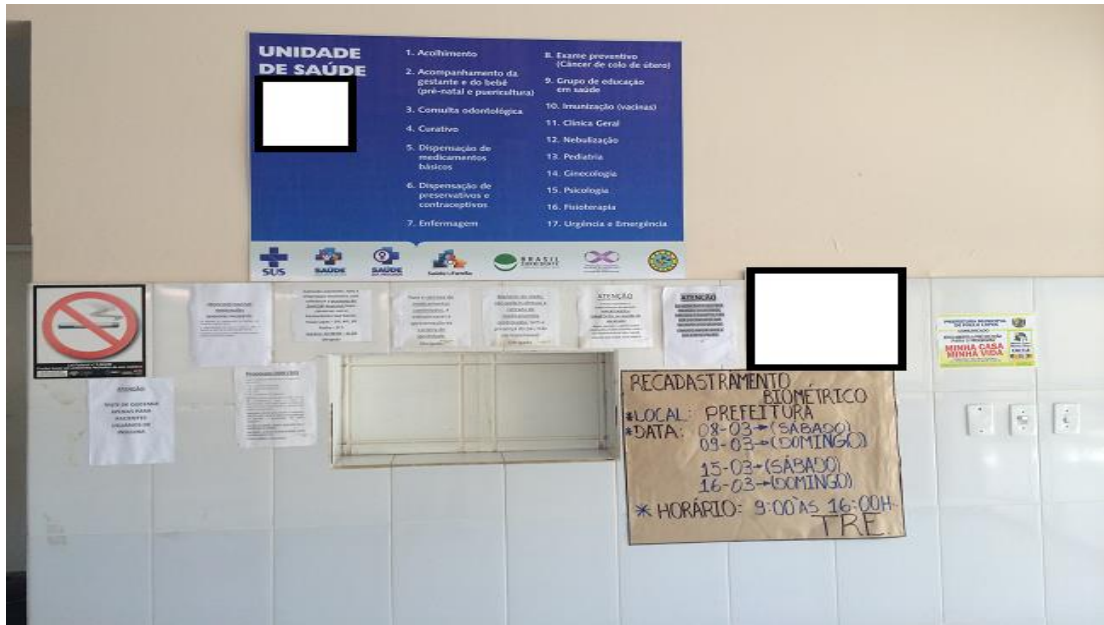
- Estrutura
- Educação
- Informação
- Cuidado

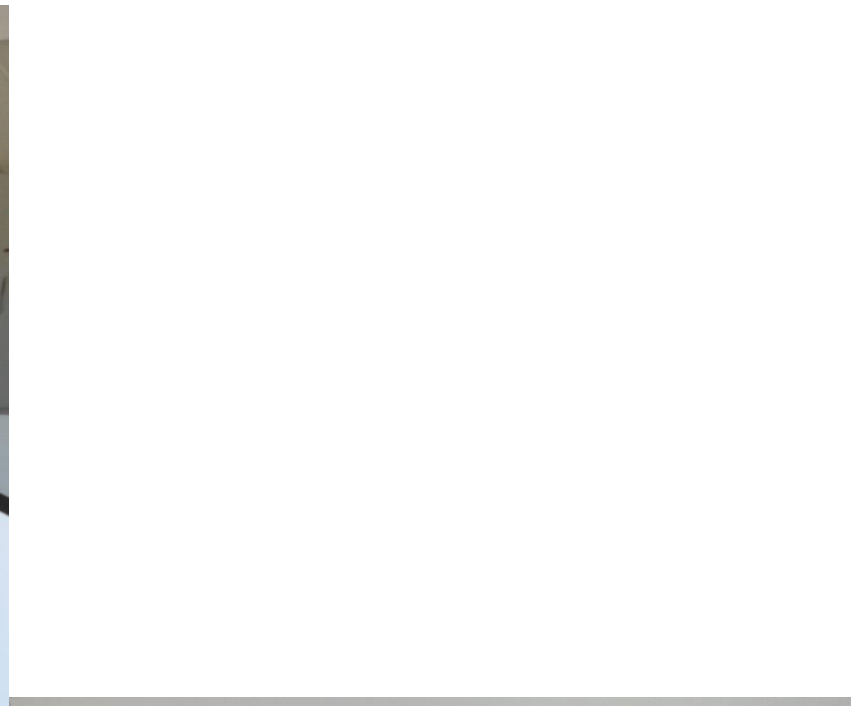


COMPONENTES DE FINANCIAMENTO

- ❑ **Componente Básico da Assistência Farmacêutica;**
- ❑ **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;**
- ❑ **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;**

Componente	Financiamento	Forma de financiamento	Regulamentação
Básico	Tripartite	Valor <i>per capita</i> /ano investido por cada ente federado	Portaria Ministerial e Deliberações CIB-SUS
Estratégico	Federal	Predominantemente aquisição centralizada pelo governo federal	Portarias ministeriais específicas por Programa
Especializado	Bipartite ¹	Aquisição centralizada pelo governo federal dos itens do Grupo 1A, ressarcimento por APAC às Secretarias de Estado do Grupo 1B e aquisições realizadas com recursos do tesouro estadual pelas Secretarias de Estado de Saúde (Grupo 2). Os medicamentos do grupo 3 são do Componente Básico.	Portaria Ministerial





FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL



Aumentou o acesso ou não?



FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

- ❑ Foi implantado por meio da Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004;
- ❑ Em 09 de março de 2006, o Ministério da Saúde expandiu o Programa Farmácia Popular do Brasil para “Aqui Tem Farmácia Popular” e funciona mediante o credenciamento da rede privada de farmácias e drogarias comerciais;
- ❑ Sistema de copagamento, o usuário paga até 10% do valor de referência estabelecido pelo Ministério da Saúde;
- ❑ A partir de 2011, o Programa passou a disponibilizar os medicamentos indicados para o tratamento da hipertensão e do diabetes sem custos. Esta campanha foi denominada “Saúde Não Tem Preço”;

FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

- Medicamentos gratuitos para hipertensão, diabetes e asma.
- Outros 11 itens, entre medicamentos e a fralda geriátrica, com preços até 90% mais baratos utilizados no tratamento de
 - Dislipidemia;
 - Rinite;
 - Mal de Parkinson;
 - Osteoporose;
 - Glaucoma;
- Contraceptivos



FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL



2004

2006



RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

- ❑ Essencialidade: satisfazem às necessidades prioritárias de cuidados da saúde da população (WANNMACHER, 2006).
- ❑ Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), foi adotada como base para orientar estados e municípios na elaboração do elenco de medicamentos a ser disponibilizado pelo SUS.

A elaboração de uma lista de medicamentos a ser ofertada é um dos pilares de qualquer serviço farmacêutico que atenda a população.



Relação Nacional
de Medicamentos
Essenciais

RENAME 2014

9ª edição
revisada e atualizada

PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS X URM

❑ Comissão de Farmácia e Terapêutica

Redução de custo após a implantação de 12 Comissões de Farmácia e Terapêutica em hospitais públicos do estado do Sergipe.

Antes das CFT	Depois das CFT	Economia	Redução
R\$ 5.399.596,02	R\$ 4.762.816,44	R\$ 636.779,58	- 11,8%

Fonte: Adaptado de SANTANA (2013) e de CRF-SC (2014).

❑ RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS (REMUME)

❑ Formulário Terapêutico Nacional

❑ Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

❑ Comitê de Incorporação de Tecnologias em Saúde (CONITEC)



USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

- ❑ É preciso que se receite o medicamento apropriado, que este esteja disponível e a um preço exequível, que se dispense nas condições adequadas e que se tome na dose indicada, nos intervalos e durante o tempo prescritos (WHO, 1986).

**Política Nacional de
Assistência
Farmacêutica**

**Acesso e
Uso Racional
de
Medicamentos**

05 de maio – Dia Nacional pelo Uso Racional de Medicamentos.



**Dia Nacional do Uso Racional
de Medicamentos
05 de Maio**



E AGORA?

Farmácia Estabelecimento de Saúde

❑ LEI Nº 13.021, DE 8 DE AGOSTO DE 2014

Art. 3º Farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos.



Baumgratz de Paula, P.A.; Alves, T.N.P.; Vieira, R.C.P.A.; Souza, A.I.S. Política de medicamentos: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19 [4]: 1111-1125, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990a. 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, Poder Executivo*, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº. 8142, de 28 de Dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo*, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF. *Diário Oficial da União, Poder Executivo*, Brasília, DF, 10 de novembro de 1998.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo*, Brasília, DF, 25 set. 2013 a.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 586, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013 b.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 ago. 2014a. Seção 1, p. 1, Edição Extra.

BRASIL. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAMPESE, M.; SOARES, L.; LEITE, S.N.; FARIAS, M.R. O dever da profissão farmacêutica e a clínica farmacêutica. In: SOARES, L.; FARIAS, M.R.; LEITE, S.N.; CAMPESE, M.; MANZINI, F (Org.). Atuação clínica do farmacêutico. Florianópolis: EDUFSC, 2016. 352p. (Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica; v.5).

LEITE, S.N.; GUIMARÃES, M.C.L.; ROVER, M.R.M.; MENDES, S.J. Gestão da Assistência Farmacêutica. In: LEITE, S.N.; SOARES, L.; MENDES, S.J.; VILVERT, A.F.; SCHNEIDER, L.M.C. (Org.). Gestão da Assistência Farmacêutica. Florianópolis: EDUFSC, 2016. 160p. (Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica; v.2).

MANZINI, F. ; LEITE, S. N. Uso Racional de Medicamentos. In: Grupo de Trabalho sobre Saúde Pública. (Org.). O farmacêutico na Assistência Farmacêutica do SUS: Diretrizes para ação. 1ed.Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015, v. 1, p. 133-160.

MARIN, Nelly; LUIZA, Vera Lucia; SORIO-DE-CASTRO, Cláudia Garcia Serpa; MACHADO-DOS-SANTOS, Silvio (org.). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MENDES, S. J. Capacidade de gestão municipal da assistência farmacêutica: avaliação no contexto catarinense. 2013. 239 p. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Trabalho em Saúde. In: Dicionário da Educação profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

Pietrobon, L.; Prado, M.L.; Caetano, J.C. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 18 [4]: 767-783, 2008.

SOARES, L.; SANTOS, R.I. O Processo saúde - doença – cuidado. In: SANTOS, R.I.; FARIAS, M.R.; PUPU, G.D; TRINDADE, M.C.N.; DUTRA, F.F. (Org.). Políticas de Saúde e acesso a medicamentos. Florianópolis: EDUFSC, 2016. 224p. (Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica; v.1).

WANNMACHER, L. Medicamentos essenciais: vantagens de trabalhar com este contexto. Brasil: OPAS/OMS, 2006.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Uso racional de los medicamentos: informe de la Conferencia de Expertos, Nairobi, 25-29 de noviembre de 1985. Ginebra: OMS, 1986. 304 p.

Temas para os grupos de estudo:

Hipertensão

Dislipidemias

Diabetes

Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)

Asma em pacientes pediátricos

Tuberculose

AIDS

Dengue

Hipotireoidismo

Osteoporose

PERGUNTAS NORTEADORAS

Qual a origem do termo “paciente”?

Quais os principais sinais e sintomas desse agravo?

Este é um agravo de alta incidência no mundo e no Brasil?

Quais são os fatores de risco para esse agravo?

Quais serviços de saúde poderá atendê-lo? Quais os profissionais de saúde poderão assisti-lo? As diretrizes/consensos nacional e internacional sugerem quais terapias não farmacológicas e farmacológicas?

Esse agravo necessitará de outra tecnologia em saúde além dos medicamentos?

Onde os medicamentos para esse agravo são disponibilizados? Quais os fatores que determinam a escolha do local de acesso?

Os medicamentos indicados ao indivíduo são disponibilizados pela rede pública? Se sim, por quais componentes de financiamento (programas)? Se não, como obtê-los?