



Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

1 - Identificação do trabalhador

Nome: Kelli Carneiro de Freitas Nakata

Matrícula: 65112003-9

Endereço: Rodovia Arquiteto Hélder Cândia, 1684. Condomínio Saint Joseph Casa 22
Bairro Ribeirão do Lipa. Cuiabá-MT. Cep.: 78.048-150.

E-mail: kellinakata@hotmail.com

Telefones:

Trabalho: (65) 3653-6306

Residencial: (65) 3634-3569

Celular: (65) 8139-4908

2 – Do projeto de Intervenção

Nome do projeto: Cooperação técnica no âmbito da assistência farmacêutica: uma proposta rumo a descentralização do SUS.

Linha de pesquisa: Assistência farmacêutica

Objetivo do Estudo: Promover o assessoramento técnico entre o Estado de Mato Grosso e seus municípios.

Instituição de Ensino: Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Cuiabá-MT

Período de realização do curso: agosto 2011 a fevereiro de 2013

Local e período de Implantação: Estado de Mato Grosso em direção aos seus municípios de abril de 2013 a dezembro de 2013.

Data de entrega do P.I. à GDQV ___/04/2013

Pós-graduando (a)

Chefia Responsável:

Recebimento na GDQV



Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

Cooperação técnica no âmbito da assistência farmacêutica: uma proposta rumo a descentralização do SUS.

Período de realização: de abril de 2013 a dezembro de 2013.

Kelli Carneiro de Freitas Nakata

Projeto de Pesquisa apresentado à SGP/CAD/GDQV, como finalização do processo de qualificação profissional, para aplicação dos conhecimentos adquiridos na Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, em seu local de lotação: Superintendência de Regulação e Controle.

Cuiabá-MT, abril de 2013.



Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

1- INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS um terço da população mundial não tem acesso regular aos medicamentos essenciais. Apenas 15% da população mundial consomem 90% de toda produção desse insumo configurando um acesso desigual entre grupos sociais. ¹

No Brasil as desigualdades no consumo e acesso a esse insumo não são diferentes. O país está entre os cinco maiores consumidores de medicamentos do mundo, tendo apresentado só em 2011 vendas anuais superiores a R\$ 42 bilhões. ² Entretanto, cerca de 60% da produção de medicamentos do país beneficia apenas 23% da população. ³

Com os objetivos de assegurar e promover o acesso da população a medicamentos seguros e eficazes e de qualidade, ao menor custo possível foram publicadas, dentre outras, a Política Nacional de Medicamentos (PNM)⁴ e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)⁵ em 1998 e 2004, respectivamente.

Desde a promulgação da Constituição Brasileira de 1988 e o advento do Sistema Único de Saúde - SUS o Brasil passou por mudanças significativas no seu sistema

público de saúde com a ampliação do reconhecimento dos direitos de assistência à saúde, incluindo aí o acesso aos medicamentos essenciais e a equidade na sua distribuição.⁶

A diretiva da constituição brasileira de política e administração descentralizada, com orientação única em cada esfera governamental, tem impulsionado tomada de posição no sentido da cooperação técnica e a integração entre políticas governamentais de saúde, inclusive no âmbito da assistência farmacêutica.

A Assistência Farmacêutica (AF), de acordo com a PNM, consiste num conjunto de práticas ligadas ao medicamento e direcionadas a uma comunidade como parte das ações de saúde, incluindo não apenas o abastecimento de medicamentos, mas informações, educação e outras atividades de caráter multidisciplinar que promovam o uso racional deste insumo.

Por se tratar de um grupo de atividades multiprofissional, interdisciplinar e por assumir um papel estratégico na atenção à saúde, a AF, demanda pela constituição de parcerias internas, com instituições e órgãos afins. A associação com distintas áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde é essencial no processo da gestão da AF municipal.⁷

Desta forma esse projeto tem como objetivo promover o assessoramento técnico entre o Estado de Mato Grosso e seus municípios.

1.1- Fundamentação teórica

Os medicamentos essenciais (ME) são aqueles capazes de resolver a maior parte dos problemas de saúde da população e devem estar disponíveis nas quantidades

adequadas de forma ininterrupta devendo ser selecionados considerando os critérios de custo-efetividade, evidência de eficácia e segurança e relevância na saúde pública. ¹

O conceito de Assistência Farmacêutica que foi utilizado é aquele que consta na PNM, segundo a qual ela pode ser considerada como:

Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade, para assegurar o uso racional de medicamentos. (p. 34)⁴.

Para que se tenha uma assistência farmacêutica eficaz e com qualidade com foco no uso racional de medicamentos um dos pilares a ser adotado é a Atenção farmacêutica que segundo a PNAF é conceituada como:

Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos,

respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.⁵

Para que os serviços de saúde sejam utilizados, inclusive os de assistência farmacêutica alguns fatores são determinantes como aqueles relacionados à necessidade de saúde (como por exemplo, morbidade, gravidade da doença); os pertinentes aos usuários (como características demográficas, geográficas, culturais, sócio-econômicas e psíquicas) relativos aos prestadores de serviço (tipo de prática, experiência profissional, etc), a organização (recursos disponíveis, acesso geográfico, características da oferta) e política.⁸

Segundo DONABEDIAN⁹, acessibilidade é concebida como a facilidade no uso dos serviços de saúde. Como o resultado do ajuste entre as capacidades dos usuários e as facilidades ou obstáculos oferecidos pelos serviços.

Ao falar em acessibilidade a medicamentos alguns autores têm considerado, dentre outras as seguintes dimensões: geográfica e organizacional.

A acessibilidade organizacional traduz a forma como o serviço está organizado para receber o usuário, portanto refere-se a aspectos inerentes ao seu funcionamento, ou seja, os serviços e produtos estão disponíveis em harmonia com as necessidades de saúde da população com volume compatível com a demanda e de forma contínua.

A acessibilidade geográfica está relacionada com a distância entre a residência do usuário e o serviço de saúde, levando em consideração o tempo e o custo aí embutidos.

A descentralização traz como estratégia indutora de desenvolvimento, a cooperação técnica, auxiliando o município a promover mudanças estruturais nos seus sistemas de saúde, como forma de superar restrições que tolhem seu natural

crescimento. Os programas implementados sob seu amparo permitem transferir conhecimentos, experiências de sucesso contribuindo assim para capacitar recursos humanos e fortalecer instituições do município receptor, a possibilitar-lhe salto qualitativo de caráter duradouro.¹⁰

Desta forma a cooperação técnica pode garantir a operacionalização de programas. No entanto tanto a absorção como a transferência de tecnologia exige para sua eficiência que sejam definidos e pormenorizados os projetos de cooperação técnica que representem, de fato, prioridades da política setorial do município e, portanto, em estreita articulação com as entidades e órgãos com atuação na área de assistência farmacêutica.

1.2- A Legislação Orientadora da Política de Assistência Farmacêutica

Todo o setor farmacêutico está estruturado com base numa vasta regulamentação, dentre as quais destacamos:

(1) A PNM instituída pela Portaria Técnica do Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde (PT/GM/MS) nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 tem dentre seus propósitos, garantir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais; a promoção do uso racional de medicamentos e garantir a necessária segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos. Dentre as diretrizes e prioridades destacamos a adoção da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos), a reorientação da assistência farmacêutica, o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, a promoção do uso racional de medicamentos e a organização das atividades de Vigilância Sanitária de medicamentos.

(2) Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004) é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica engloba entre outros, os seguintes eixos estratégicos:

- A garantia de acesso e equidade às ações de saúde inclui, necessariamente, a assistência Farmacêutica; descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando a superação da fragmentação em programas desarticulados;
- Construção de uma Política de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade;
- Promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.

(3) A Portaria Nº 4217/2010¹¹ que Aprova as Normas de Financiamento e Execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica tem como objetivo definir e regulamentar a execução do componente básico da Assistência Farmacêutica perpassando pelo ciclo da assistência farmacêutica qual seja: seleção, programação, aquisição, armazenamento (incluindo controle de estoque e dos prazos de validade dos medicamentos), distribuição e dispensação dos medicamentos de sua responsabilidade.

Para garantir a população o acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade a PNM adota como diretriz a descentralização da gestão de Assistência Farmacêutica e adoção de relação de Medicamentos Essenciais, assim os municípios devem elaborar uma relação municipal de medicamentos, a REMUME.

A coerência em utilizar uma REMUME está baseada no fato de que trabalhar com um número limitado de medicamentos é capaz de conduzir a um suprimento mais

adequado às necessidades, além de facilitar uma prescrição mais racional, pela maior facilidade na divulgação das informações sobre o medicamento. Além disso, torna mais simples a atualização dos profissionais responsáveis pela prescrição e dispensação dos medicamentos, bem como do paciente e seu uso correto; ademais reduz o custo com medicamentos.³

2 – JUSTIFICATIVA

A fim de assegurar o uso racional de medicamentos, otimizar e tornar eficaz a distribuição de medicamentos do setor público a PNM traz como estratégia a reorientação da Assistência farmacêutica (AF). Neste sentido é necessário que a gestão seja descentralizada e as responsabilidades distribuídas entre as três esferas do governo.

No tocante à instância estadual cabe formular, executar e avaliar a política de assistência farmacêutica, recaindo sobre si a obrigação de exercer cooperação técnica e financeira aos municípios no desenvolvimento de ações e atividades relacionadas a AF. Ademais tem a responsabilidade de orientar e assessorar os municípios em seus processos de aquisição de medicamentos essenciais, colaborando para que tal aquisição seja realizada em harmonia com a realidade epidemiológica do município, assegurando o abastecimento oportuno e regular ao menor custo possível. Tal cooperação deve cooperar para a utilização da capacidade instalada dos laboratórios oficiais.⁷

Desta forma a pertinência do presente projeto é dada pela necessidade da SES-MT exercer seu papel de cooperador técnico de seus municípios, contribuindo desta forma para o fortalecimento da capacidade de gestão dos mesmos, bem como a qualificação da AF.

3– OBJETIVOS

3.1 - Objetivo geral

Prestar cooperação técnica em assistência farmacêutica aos municípios do Estado de Mato Grosso.

3.2- Objetivos específicos

3.2.1 – Contribuir para a qualificação da atenção na assistência farmacêutica dos municípios do Estado de Mato Grosso.

3.2.2 - Induzir a integração e a coordenação dos processos de gestão entre o Estado de Mato Grosso e seus municípios.

4 – METODOLOGIA

A fim de apoiar a gestão descentralizada da AF no SUS por intermédio da cooperação técnica será constituído em cada regional de saúde do Estado de Mato Grosso uma equipe de referência. Tais equipes serão formadas por pelo menos 5(cinco) profissionais, podendo ser formadas por farmacêutico ou outro profissional envolvido com a AF. Cada município poderá enviar apenas um representante a fim de fazer parte da equipe de referência. Todas as regionais de saúde do Estado serão contactadas e orientadas a formar suas equipes.

Formada as equipes passa-se a segunda etapa que será composta pela estratégia de qualificação. No primeiro momento será realizado um simpósio com duração de dois dias com a seguinte programação:

Primeiro dia

Das 8 às 12h será realizada uma explanação sobre o tema assistência farmacêutica: conceitos, legislação e conformação no SUS local.

Das 14 às 18h Judicialização da Saúde: a assistência farmacêutica como alvo.

Segundo dia

Das 8:00 as 12:00h - Vigilância Sanitária: O que é? O que faz?

Das 14:00 as 18:00h - Vigilância epidemiológica: importância e papéis no SUS.

Num segundo momento será realizado um mini curso de licitação.

A licitação é uma determinação constitucional promulgada a administração pública regulamentada pela Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993, atualizada pelas Leis n° 8.883, de 8 de junho de 1994 e 10.520/2002.

O curso deve abordar pelo menos os seguintes conteúdos: modalidades de licitação; fases da licitação; como montar um edital; requisitos técnicos que devem ser exigidos em editais de medicamentos; laboratórios farmacêuticos oficiais.

Será distribuída aos participantes a produção intitulada: aquisição de medicamentos para assistência farmacêutica no SUS – Orientações básicas. Tal produção é oriunda do Ministério da Saúde como parte da série A: normas e manuais técnicos e está disponível através do link: portal.saude.gov.br/aquisicao_de_medicamentos_para_a_af_no_SUS.

Ao final do simpósio e do curso todos os participantes serão convocados a participar de uma avaliação. Afinal a avaliação é um dos importantes instrumentos de gestão da capacitação, sendo necessário para melhoria

contínua da qualidade e eficácia das ações desenvolvidas nessa direção. Será preenchido por cada participante o formulário apresentado no anexo I.

A última estratégia a ser utilizada é a identificação de problemas e a formulação conjunta de propostas para o seu enfrentamento concretizada por meio de uma oficina com duração de um dia com as equipes de referência. O produto desta oficina será encaminhado a coordenação de assistência farmacêutica de cada município; a coordenação de AF estadual, bem como ao Conasems tendo em vista a importância da parceria estabelecida com esta instância reforçada pelas suas características na condução das políticas de saúde.

Todas as oficinas, simpósios e cursos serão realizados nas dependências da Escola de Saúde de Mato Grosso e a viabilidade do financiamento do deslocamento do público-alvo até Cuiabá, bem como sua estadia nesta cidade durante os eventos serão discutidos com os municípios, Escritórios Regionais de Saúde e Secretaria de Estado de Saúde, definindo, assim o responsável pelo pagamento das custas.

Os profissionais expositores nas atividades serão funcionários da Secretaria de Estado de Saúde convidados de acordo com a afinidade com os temas abordados.

Ao término de todas as atividades o resultado das avaliações realizadas em cada uma delas será compactado e apresentado em frequência simples em forma de relatório a Superintendência de gestão de pessoas.

5 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Mês/Etapas	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Apresentação do P.I. à SGP/CAD/SGP com autorização da chefia.				x								
Alinhamento do P.I. com o trabalho final do curso na GDQV.					x							
Iniciar a implantação do P.I. – Fase 1						x	x					
Fase 2								x	x	x		
Término da aplicação do P.I.											x	
Avaliação do processo e resultados do P.I.												x
Entrega das avaliações à SGP/CAD/GQVT.												x

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial de Saúde. *Estratégia sobre medicamentos: países no centro da questão*. [Originalmente, *Medicines strategy: countries at the core*, 2004-2007], Genebra, OMS, 2004. [Disponível em <http://www.who.int/management/background>].
2. SINDUSFARM (*Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo*), 2012. Resultados do ano de 2011. Disponível em <http://www.sindusfarmacomunica.org.br/indicadores-economicos>.

3. Consedey et. al. *Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(1): 171-182, jan-mar, 2000. [Disponível em <http://www.periodicos.capes.gov.br>]
4. Brasil. Portaria GM n° 3.916, de 30 de outubro de 1998. *Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos*. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União 1998; 18 nov. [Disponível em www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/portaria_3916_98.pdf]
5. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução N° 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica*. Diário Oficial da União 2004; 20 maio. [Disponível em <http://www.saude.gov.br>].
6. Oliveira, LCF et.al. *Assistência Farmacêutica no SUS: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde*. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, 15 (Supl. 3): 3561-3567.2010. [Disponível em <http://www.periodicos.capes.gov.br>]
7. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. – Brasília: CONASS, 2011. 186 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 7).
8. Travassos, C, Martins, M. *Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 Sup 2:S190-S198, 2004. [Disponível em <http://www.periodicos.capes.gov.br>].
9. Donabedian, A. *Los espacios de La salud: Aspectos fundamentales de La organización de La atención médica*. Ed. Biblioteca de La Salud. 1ª Edição espanhola, México, 1998.
10. http://www.abc.gov.br/abc/abc_ctrm.asp

11. Brasil. *Portaria N° 4217, de 28 de dezembro de 2010. Aprova as Normas de Financiamento e Execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.* Diário Oficial da União 2010; 29 dez.[Disponível em <http://www.brasilsus.gov.br>].



Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

Avaliação da Capacitação¹

Caro (a) participante,

Esta avaliação busca saber a sua impressão sobre o curso que você acabou de fazer. Não é necessário se identificar. Pedimos que responda a TODAS as questões. Para cada item, você deverá atribuir uma nota que varia de “0” a “10”. Caso você não consiga avaliar o item, escolha a opção “NA” (não se aplica). Os valores atribuídos seguirão os seguintes padrões:

- a) Abaixo do esperado – entre 0 e 2
- b) Atinge parcialmente o esperado – entre 3 e 5
- c) Atinge o esperado – entre 6 e 8
- d) Acima do esperado – entre 9 e 10

1-ORGANIZAÇÃO DO EVENTO DE CAPACITAÇÃO

	Nota
1.1. Os objetivos foram definidos claramente.	
1.2. O número de horas propostas foi suficiente para assimilar o conteúdo do curso.	
1.3. A coordenação do evento contribuiu de forma eficaz para a realização do mesmo.	
1.4. O ambiente físico onde o evento foi realizado foi adequado.	
1.5. Você teve acesso aos meios de divulgação utilizados para este evento.	

2-CONTEÚDO

	Nota
2.1. A ordem de apresentação se deu em uma seqüência lógica	

¹ Modelo adaptado da UFPB(Universidade Federal da Paraíba) disponível em <http://www.ufpb.br/cedesp/node/62>

2.2. Foi coerente com o objetivo proposto	
2.3. O texto foi de fácil compreensão	
2.4. O nível de dificuldade dos exercícios foi adequado ao curso	
2.5. As indicações de leituras complementares foram pertinentes	
2.6. O conteúdo disponibilizado foi bem elaborado	
2.7. O conteúdo é aplicável ao meu trabalho	

3-RECURSOS AUDIOVISUAIS E MATERIAL DIDÁTICO IMPRESSO

	Nota
3.1. A apresentação visual dos slides foi agradável quando utilizado datashow ou computador	
3.2. A quantidade de conteúdo por slide foi adequada	
3.3. As letras (cor, tipo, tamanho) usadas nos textos foram adequadas	
3.4. O Material Didático impresso foi de boa qualidade	

4-AUTO - AVALIAÇÃO

	Nota
4.1. O curso despertou meu interesse pelo assunto.	
4.2. O curso satisfaz minhas necessidades de aprendizagem sobre o assunto.	
4.3. Assimilei o conteúdo do curso.	
4.4. Os conhecimentos, habilidades ou atitudes que adquiri irão melhorar meus níveis de desempenho no trabalho.	
4.5. Sou capaz de transmitir os conhecimentos, habilidades ou atitudes adquiridos no curso a outras pessoas.	
4.6. Sou capaz de aplicar os conhecimentos, habilidades ou atitudes ensinados no curso em diferentes situações.	

5-QUANTO A AVALIAÇÃO DO INSTRUTOR

Instrutor I: Nome _____

Instrutor II: Nome _____

Instrutor III:Nome _____
Instrutor IV:Nome _____

	I	II	III	IV
5.1. Domina o conteúdo programático				
5.2. Sensível às dificuldades dos alunos				
5.3. Tem clareza nas explicações				
5.3. Tem clareza nas explicações				
5.5. Ritmo utilizado na condução das aulas				
5.6. Apresenta equilíbrio entre teoria e prática no decorrer do curso				
5.7. Exposição lógica do conteúdo programático ministrado				
5.8. Pontualidade (cumprimento do horário previsto)				
5.9. Assiduidade (comparecimento integral)				
5.10. Metodologia utilizada				