MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Coordenação Geral de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação da Qualidade de Produtos e Serviços Farmacêuticos

Projeto

Assistência Farmacêutica:

Planejar,
Organizar,
Avaliar,
É preciso

Julho, 2006.

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 saúde 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 ótica 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 se está oferecendo 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, por meio do desenvolvimento da Assistência Farmacêutica. Para tanto é necessário integrar a Assistência Farmacêutica ao sistema de saúde; ter trabalhadores qualificados; selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos; programar adequadamente as aquisições; adquirir a quantidade certa e no momento oportuno; armazenar, distribuir e transportar adequadamente para garantir a manutenção da qualidade do produto farmacêutico; gerenciar os estoques; disponibilizar protocolos e diretrizes de tratamento, além de formulário terapêutico; prescrever racionalmente; dispensar (ou seja, entregar o medicamento ao usuário com orientação do uso); monitorar o surgimento de reações adversas, entre tantas outras ações.

É claro que a organização da Assistência Farmacêutica nos moldes acima demanda recursos financeiros, que todos sabemos escassos para o SUS como um todo. Entretanto, é importante que consideremos duas questões: a) o recurso financeiro que deixamos de investir na organização dos serviços gera custo de oportunidade muito elevado, pois ele é utilizado em outras áreas e a Assistência Farmacêutica permanece com seus problemas que resultam em custos altos como, por exemplo, perdas, uso de medicamentos mais caros quando há alternativas mais custo-efetivas, erros de medicação, entre outros; b) o fato de que não dispomos de recurso financeiro

suficiente para uma transformação total da Assistência Farmacêutica não nos impede de adotarmos algumas medidas que podem melhorar o seu desempenho.

Surge aí a necessidade de otimizar o uso dos recursos (financeiros, humanos etc) que dispomos e, para tanto, o planejamento é fundamental para pensar a realidade e agir sobre ela.

É nesse contexto que se apresenta esse projeto, que pode ser entendido tanto sob o aspecto da sensibilização para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica, quanto sob a ótica da instrumentação para o planejamento.

2. Justificativa

A publicação da Portaria nº 2084/2005 trouxe consigo a necessidade de estados e municípios realizarem o planejamento da Assistência Farmacêutica. Este é um marco importante para a área porque trouxe ao debate a necessidade explícita dos gestores de saúde planejarem as ações de Assistência Farmacêutica nas três esferas de governo.

Se por um lado, dizer que é necessário planejar para essa área pode parecer óbvio, por outro, é preciso lembrar que tradicionalmente a Assistência Farmacêutica tem sido tratada em segundo plano quando o assunto são as ações e serviços de saúde.

Assim, sob uma ótica minimalista, as ações de Assistência Farmacêutica se voltaram para a aquisição e distribuição de medicamentos, sem a preocupação com a organização dos serviços e sem planejamento, até mesmo para guiar a oferta de medicamentos à população.

A reprodução desse modelo ao longo dos anos resultou na sua fragmentação, na baixa qualidade dos serviços farmacêuticos no SUS (tanto pela carência de recursos humanos qualificados, quanto pelas questões de infra-estrutura), menor eficiência e, conseqüentemente, em diminuição da capacidade de resolução dos problemas de saúde pelos serviços do sistema. Nesse aspecto, pode-se citar as freqüentes perdas de medicamentos (por expiração de validade ou armazenamento inadequado), as trocas de medicamentos no momento da dispensação, a falta de orientação ao usuário sobre

o uso dos medicamentos, o uso irracional, as faltas freqüentes de medicamentos essenciais no momento oportuno ao tratamento, entre tantos outros problemas.

Esse quadro revela que embora o SUS tenha adotado instrumentos de gestão, tais como o Plano e a Agenda de Saúde, a Assistência Farmacêutica ainda não foi suficientemente contemplada nesses instrumentos, por meio de um planejamento que foque a melhoria dos serviços, a fim de que se garanta o acesso da população aos medicamentos essenciais, com uso racional.

Essa limitação em relação à Assistência Farmacêutica também se revelou quando a citada Portaria determinou a necessidade dos gestores elaborarem seus planos de trabalho para essa área. Muitas têm sido as dificuldades relatadas para realizar o planejamento e traduzi-lo em um documento.

O planejamento é peça fundamental para o ciclo de gestão e, no tocante à Assistência Farmacêutica, deve ser estimulado a fim de que os gestores pensem sua realidade e passem a intervir para sua transformação.

Nesse aspecto, esse planejamento deve considerar a integralidade das ações e serviços de saúde e, portanto, as ações de Assistência Farmacêutica devem ser pensadas no contexto das demais ações de saúde, sendo declaradas como compromissos no Plano de Saúde.

Nesse momento, estamos há quase dois anos da elaboração dos Planos Municipais de Saúde. Isso faz com que não possamos viabilizar a inclusão das ações de Assistência Farmacêutica nos Planos Municipais de Saúde, sob a lógica da integralidade das ações. Entretanto, essa situação não pode constituir obstáculo a que iniciemos um processo de discussão do planejamento nessa área. Daí a recomendação para que se elabore o Capítulo Assistência Farmacêutica do Plano Municipal de Saúde para o período de 2007 a 2008, com sua discussão e inclusão na revisão do Plano de Saúde em 2007.

Para as Secretarias Estaduais, poderemos ter uma situação ótima de inclusão da Assistência Farmacêutica no Plano Estadual de Saúde, se já não ocorria, a partir de 2007. Ou seja, o Capítulo Assistência Farmacêutica do Plano Estadual de Saúde já poderá ser elaborado para os quatro anos de vigência do Plano de Saúde.

Dessa forma, cumprindo o seu papel de ser solidário aos demais gestores do SUS, que é uma de suas competências, o Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) propõe um método para apoiar o planejamento dos estados e municípios, de fácil aplicação, que possa ser um passo importante no sentido de instituir uma cultura de planejamento para essa área.

Sem desconsiderar as iniciativas extremamente relevantes dos demais gestores, os quais em muitos locais já realizaram oficinas de planejamento, o objetivo principal do DAF é capilarizar os conceitos básicos de Assistência Farmacêutica e propor um método para facilitar o trabalho daqueles que estão dando os primeiros passos nessa empreitada.

3. Objetivo Geral

Apoiar municípios e estados, por meio da realização de seminários locais que possibilitem a apropriação dos conceitos de Assistência Farmacêutica e de um método de planejamento, que sejam seus instrumentos para a realização de oficinas municipais ou estaduais, a fim de que obtenham como produto final seus Capítulos Assistência Farmacêutica do Plano de Saúde.

4. Objetivos Específicos

a) Possibilitar que todos os municípios e estados discutam conceitos de Assistência Farmacêutica podendo, na medida do possível, sanar dúvidas;
b) Discutir o contexto atual da Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica;
c) Discutir a importância do planejamento como elemento imprescindível à gestão da Assistência Farmacêutica;
d) Apresentar método elaborado pelo DAF, destinado a orientar o planejamento das ações de Assistência Farmacêutica e a obtenção do Capítulo Assistência Farmacêutica do Plano de Saúde como produto.

5. Público-alvo

Os seminários serão destinados a dois públicos:

a) Profissionais diretamente envolvidos com as questões de Assistência Farmacêutica (perfil mais técnico);
b) Secretários de Saúde ou seus representantes (perfil mais político).

6. Proposta de Trabalho

Título do Evento

Seminário de Apoio ao Planejamento da Assistência Farmacêutica.

Formato do seminário

Será realizado em um dia, com a participação de 2 representantes de cada município e limitado a 100 municípios por vez. Ou seja:

a) 5.564 municípios
b) 2 representantes de cada município
c) 11.128 representantes de municípios no país todo
d) 200 pessoas de SMS (100 municípios) e 20 pessoas da SES entre outras = 220 pessoas por seminário
e) Pelo menos 1 seminário por estado
f) **61 seminários locais**

Programação do Seminário

Manhã – Material de Apoio: a) Assistência Farmacêutica na Atenção Básica – Instruções Técnicas para sua organização (2ª edição – 2006) e b) Aquisição de Medicamentos para a Assistência Farmacêutica no SUS (1ª edição – 2006).

8:00 às 9:00 h – Café de recepção
9:00 às 9:30 h – Apresentação dos objetivos do seminário
9:30 às 11:30 h – Assistência Farmacêutica: conceitos e contexto
11:30 às 12:30 h – Perguntas

O período da manhã será destinado à apresentação e discussão sobre os conceitos básicos da Assistência Farmacêutica.

12:30 às 14:00 h – Almoço

Tarde – Material de Apoio: Assistência Farmacêutica – Planejar é Preciso (1ª edição – 2006)

14:00 às 17:00 h – Assistência Farmacêutica: planejar é preciso

17:00 às 18:00 h – Perguntas

O período da tarde tem por objetivo discutir a importância do planejamento e apresentar a proposta desenvolvida pelo DAF, explicando como ela deve ser utilizada para a obtenção, como produto final, do Capítulo Assistência Farmacêutica do Plano de Saúde.

Palestrantes e apresentação

Os conteúdos de cada seminário serão abordados por dois palestrantes do quadro de pessoal do Departamento de Assistência Farmacêutica.

Será elaborada apresentação-padrão e guia do palestrante que serão utilizados por todas as duplas, a fim de que se possibilite maior uniformidade da abordagem dos conteúdos.

Os palestrantes são:

1. Alvimar Botega
2. Ana Márcia Messeder
3. Clarice Petramale
4. Cláudia Fátima Morais Santos
5. Cláudia Osório
6. Darlene Caprari Pires Mestriner
7. Dirce Cruz Marques
8. Divaldo Lyra Jr
9. Eduardo Regis Filizzola
10. Eva Ferraz Fontes

11. Fabiola Sulpino Vieira
12. Fernando Scandiuzzi Lopes
13. Geisa Maria Grijó Farani de Almeida
14. Hellen Harumi Lopes
15. Herbênio Elias Pereira
16. José Miguel do Nascimento Jr
17. Luciano Cazarim de Almeida
18. Marcelo Madureira de Carvalho
19. Márcia Betina Dodi
20. Márcia Castagna Molina
21. Maria Zenaide Paiva Gadelha
22. Marisete Medianeira Dalenogare
23. Mateus Rodrigues Alves
24. Nelson Silva
25. Sandra Aparecida Jeremias
26. Vera Lúcia Luiza

Os 61 seminários poderão ser realizados em no máximo 5 semanas no melhor cenário ou talvez em 8 semanas considerando um cenário ruim.

Prevendo o início para a segunda quinzena de outubro, no máximo no final de novembro teremos realizado todos os seminários.

Responsabilidades

Ministério da Saúde

a) Fornecimento do material de apoio (os dois livros citados) para cada participante;
b) Pagamento de passagens e diárias para os palestrantes;
c) Pagamento do café de recepção;
d) Viabilização do seminário sob o aspecto de conteúdo, palestrante e articulação para sua realização.

Secretarias Estaduais de Saúde

a) Providenciar a infra-estrutura necessária à realização do seminário (local e equipamentos);
b) Providenciar transporte, almoço e hospedagem (se necessário) para os participantes de municípios que não tenham como arcar com esses custos;
c) Providenciar pastas para o material (livro e cartilha);
d) Definição dos grupos de municípios que serão agrupados, quando for necessário realizar mais que um seminário em seu território;
e) Encaminhar o convite para os municípios.

Secretarias Municipais de Saúde

a) Pagamento dos custos de transporte, hospedagem (se necessário) e almoço para o seu pessoal (2 pessoas).

7. Parcerias

CONASS, CONASEMS, COSEMS e SES.

8. Orçamento

Neste orçamento foram considerados os custos do DAF em relação às passagens e diárias para os palestrantes e a oferta de café de recepção no local do evento.

Não estão incluídos os custos de revisão e publicação do material e todos os demais, diretos e indiretos.

Planilha de Cálculo do Custo de Evento para 2006
Departamento de Assistência Farmacêutica

COORDENAÇÃO	RESP.	JUSTIFICATIVA	PARTICIPANTES	Período		Local			Valor Total
				Trecho	Valor passagens	Localidade	Valor Diária	Valor Coffe-break	
Monit., Aval. da Qualidade de Produtos e Serviços Farmacêuticos	Fabiola Sulpino Vieira	Seminários de Apoio ao Planejamento da Assistência Farmacêutica	5.564 Municípios/2 pessoas	224	312.000,00	Diversos Estados	44.400,00	112.400,00	
Total		60	11.128		312.000,00		44.400,00	112.400,00	468.800,00

Valor médio da passagem=1.300,00
Valor médio da diária = R$ 185,00
5.564 Municípios
Vão 2 pessoas por Município = 11.128 pessoas(de fora)
60 Seminários com 02 participantes do DAF cada = 120 trechos(ida e volta) X 2= 240 trechos de passagens aéreas
120 diárias X 2 dias= 240 diárias
Coffe-break= 10,00 por pessoa(11.128 de fora + 112 técnicos DAF)

9. Avaliação

Para a avaliação dos seminários serão utilizados três instrumentos: lista de presença, relatório e formulário de avaliação.

Os palestrantes ficarão responsáveis pela elaboração do relatório após o evento, por fazer passar a lista de presença e pela aplicação do formulário de avaliação.

Principais indicadores

a) Nº de participantes de municípios e estados, por seminário e total;
b) Porcentagem de municípios e estados que enviaram participantes;
c) Porcentagem de participantes (que responderam o formulário de avaliação) que possuem atribuições mais políticas e mais técnicas;
d) Freqüência da formação dos participantes, para as seguintes categorias:
    a. Farmacêuticos
    b. Médicos
    c. Dentistas
    d. Enfermeiros
    e. Auxiliar de enfermagem
    f. Ensino médio

   g. Outras

e) Porcentagem de participantes com acesso fácil à Internet;
f) Porcentagem de participantes que usam a Internet no trabalho;
g) Porcentagem de participantes que já conhecia o livro “Assistência Farmacêutica na Atenção Básica”;
h) Porcentagem de participantes que participa de seminário de Assistência Farmacêutica pela primeira vez;
i) Freqüência de conhecimento prévio ao seminário dos seguintes temas:
   a. Medicamentos essenciais
   b. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)
   c. Ciclo da Assistência Farmacêutica
   d. Oficinas de planejamento
   e. Uso racional de medicamentos
   f. Plano de Assistência Farmacêutica
   g. Reações Adversas a Medicamentos (RAM)
   h. Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica
   i. Não se aplica. Já conhecia todos os temas antes deste seminário.
j) Freqüência de avaliação dos participantes quanto à aplicabilidade do conteúdo do seminário:
   a. Muitíssimo
   b. Muito
   c. Mais ou menos
   d. Pouco
   e. Nada
k) Freqüência de avaliação das apresentações feitas no seminário:
   a. Excelentes
   b. Boas
   c. Regulares
   d. Ruins
   e. Péssimas

10. Anexos

Anexo I – Total de municípios por classe de tamanho de população, regiões e unidades federadas – 2004;

Anexo II – Formulário de avaliação;

Anexo III – Lista de presença;

Anexo IV – Datas propostas para realização dos seminários.

Anexo I

Total de municípios por classes de tamanho de população, regiões e unidades federadas - 2004

Classes de tamanho da população dos municípios, Grandes Regiões e Unidades da Federação	Municípios
	Total
Total	**5 560**
Classes de tamanho da população	
Até 5 000	1 359
De 5 001 a 20 000	2 631
De 20 001 a 100 000	1 317
De 100 001 a 500 000	219
Mais de 500 000	34
Grandes Regiões e Unidades da Federação	
Norte	**449**
Rondônia	52
Acre	22
Amazonas	62
Roraima	15
Pará	143
Amapá	16
Tocantins	139
Nordeste	**1 792**
Maranhão	217
Piauí	222
Ceará	184
Rio Grande do Norte	167
Paraíba	223
Pernambuco	185
Alagoas	102
Sergipe	75
Bahia	417
Sudeste	**1 668**
Minas Gerais	853
Espírito Santo	78
Rio de Janeiro	92
São Paulo	645
Sul	**1 188**
Paraná	399
Santa Catarina	293
Rio Grande do Sul	496
Centro-Oeste	**463**
Mato Grosso do Sul	77
Mato Grosso	139
Goiás	246
Distrito Federal	1

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2004.

Anexo II
Seminário de Apoio ao Planejamento da Assistência Farmacêutica
Formulário de Avaliação

Local_____ Data____/____/_____

1) Você trabalha para: ( ) município ( ) estado.

2) No seu trabalho as suas atividades são mais:
( ) Técnicas (de apoio ao funcionamento dos serviços)
( ) Políticas (você é dirigente ou apóia as decisões dos dirigentes)

3) Qual é a sua formação?

( ) Farmacêutico
( ) Enfermeiro
( ) Auxiliar de Enfermagem
( ) Ensino Médio
( ) Médico
( ) Dentista
( ) Outras Qual? _____
_____

4) No seu município ou estado você tem acesso fácil à Internet? ( ) Sim ( ) Não

5) Você utiliza a Internet no seu trabalho? ( ) Sim ( ) Não

6) Você já conhecia o livro que acabou de receber: "Assistência Farmacêutica na Atenção Básica?
( ) Sim ( ) Não

7) Esta é a primeira vez que você participa de um seminário que trata de Assistência Farmacêutica?
( ) Sim ( ) não

8) Marque com um **X** os temas **que ouviu pela primeira vez por ocasião deste seminário**:

( ) Medicamentos essenciais
( ) Ciclo da Assistência Farmacêutica
( ) Uso racional de medicamentos
( ) Reações Adversas a Medicamentos (RAM)
( ) Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)
( ) Oficinas de planejamento
( ) Plano de Assistência Farmacêutica
( ) Não se aplica. Já conhecia todos os temas antes deste seminário.
( ) Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica

9) Você considera que os conteúdos deste seminário ajudarão no seu trabalho?
( ) Muitíssimo ( ) Muito ( ) Mais ou menos ( ) Pouco ( ) Nada

10) Como você avalia as apresentações feitas no seminário?
( ) Excelentes ( ) Boas ( ) Regulares ( ) Ruins ( ) Péssimas

11) Em sua opinião, o que mais falta para que os serviços farmacêuticos no seu município ou estado se desenvolvam? _____
_____
_____
_____

Anexo III

Seminário de Apoio ao Planejamento da Assistência Farmacêutica

Local: _____ Data: ____/____/_____

Lista de Presença[1]

(Preencher com letra de forma)

Sigla do Estado	Município	Nomes dos Representantes	Cargo ou função	E-mail	Telefone com DDD

[1] É importante que a lista de presença seja fornecida para preenchimento dos participantes, já contendo a sigla do estado e os municípios (ordem alfabética).

Anexo IV – Datas propostas para realização dos seminários

Seminários de Apoio ao Planejamento da Assistência Farmacêutica

ESTADO	DATA	SEMINÁRIOS	SITUAÇÃO
Norte			
Rondônia	16/out	1	CONFIRMADO
Acre	16/out	1	CONFIRMADO
Amazonas	23/out	1	CONFIRMADO
Roraima	16/out	1	CONFIRMADO
Pará	30 e 31/10	2	CONFIRMADO
Amapá	16/out	1	CONFIRMADO
Tocantins	16 e 17/10	2	CONFIRMADO
Total		**9**	
Nordeste			
Maranhão	13 e 14/11	2	CONFIRMADO
Piauí	13 e 14/11	2	CONFIRMADO
Ceará	23 e 24/10	2	CONFIRMADO
Rio Grande do Norte	23 e 24/10	2	CONFIRMADO
Paraíba	23 e 24/10	2	CONFIRMADO
Pernambuco	23 e 24/10	2	CONFIRMADO
Alagoas	24/out	1	CONFIRMADO
Sergipe	23/out	1	CONFIRMADO
Bahia	25 e 27/10 - 06 e 07/11	4	CONFIRMADO
Total		**18**	
Sul			
Paraná	30 e 31/10 06 e 07/11	4	CONFIRMADO
Santa Catarina	06 e 07/11 (pediu 2 semin)	3	CONFIRMADO
Rio Grande do Sul	30 e 31/10 01, 06 e 07/11	5	CONFIRMADO
Total		**12**	
Centro-Oeste			
Mato Grosso	30 e 31/10	2	CONFIRMADO
Mato Grosso do Sul	30/out	1	CONFIRMADO
Goiás	26 e 27/10	2	CONFIRMADO
Distrito Federal	30/out	1	CONFIRMADO
Total		**6**	
Sudeste			
Minas Gerais		8	
São Paulo	20, 21, 22, 23, 24 (2)	6	CONFIRMADO
Rio de Janeiro	19/dez	1	CONFIRMADO
Espírito Santo	9/nov	1	CONFIRMADO
Total		**16**	
TOTAL GERAL		**61**	