

# Relação de medicamentos e processos de aquisição nos municípios catarinenses

**Luciane Anita Savi**

*Doutora e Mestre em Biotecnologia*

*Especialista em Gestão Pública e Processos Educacionais em Saúde*

*Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis*

*Referência Técnica em Assistência Farmacêutica do COSEMS/SC*

**Nova Veneza, novembro de 2018**



28/10/2016 07h57 - Atualizado em 28/10/2016 07h59

# Pacientes sofrem com falta de remédios em postos de saúde

Eles reclamam de falta de remédios comuns em unidades da capital. Faltam gases e remédios como omeprazol.

Do G1 São Paulo



## POLÍTICA

mais lidas

Historiador da Jovem Pan adere à onda de ataques a Tais Araújo: 'Haja punitagem'

Mulheres são presas com drogas em ônibus que fazia transporte de pacientes



DIÁRIO

## Editorial: Remédios em falta

Publicado em: 24/11/2017 07:20 Atualizado em: 24/11/2017 07:36

O drama da falta de medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) contém população de baixa renda é a que mais sofre com a impossibilidade de iniciar ou dar pros

🏠 / Programas / RICTV Record Blumenau / SUS: falta de medicamentos preocupa pacientes

# SUS: falta de medicamentos preocupa pacientes



SAÚDE

## Pacientes de Santa Catarina enfrentam falta de remédio para esclerose lateral amiotrófica

17/02/2017 - 16h54min - Atualizada em 17/02/2017 - 16h54min

S

## Procura de remédio na rede pública cresce 30% em São Paulo

Atendimentos chegam a 5,4 milhões nos oito primeiros meses deste ano, contra 4,1 milhões no mesmo período de 2015; situação agrava falta de medicamentos

MENU

G1

SANTA CATARINA

09/03/2017 22h18 - Atualizado em 09/03/2017 22h18

## Sul de SC tem falta de medicamentos fornecidos na rede pública

Gerência de Saúde diz que deve ter 95% dos medicamentos até fim do mês. Pacientes chegam a pegar empréstimos e acionar Justiça para obtê-los.

NOTÍCIAS DA FMB

## Em Santa Catarina: entrar na Justiça para obter remédios vira rotina e afeta pacientes

# ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS



- uma das áreas com maior impacto financeiro no SUS
- medicalização
- interesses comerciais
- atuação diferenciada do gestor diante da escassez de recursos e do aumento das demandas

## GERENCIAMENTO INEFICIENTE:

- desperdício de recursos
- ineficiência do serviços
- agravo na saúde da população
- descumprimento de obrigações legais
- judicialização





**Temos um elenco adequado?**

**Racionalidade?**

**Quais as obrigações municipais?**

**Conseguimos comprar o necessário?**

**E nossas estratégias de aquisição?**



# DIAGNÓSTICO HABITUAL DA AF MUNICIPAL



**- Ausência de política municipal de Assistência Farmacêutica**

**-Estrutura física inadequada**

**-Falta de atendimento acolhedor e humanizado (impacto no acesso e adesão)**

**-RH pouco qualificado e marcante omissão de programas de educação continuada**

**-Controles ineficientes (estoque, aquisições, demandas judiciais, prescrições atendidas, resolutividade, reações adversas, adesão a tratamentos, perdas etc)**

**-Desarticulação dos serviços farmacêuticos com os demais serviços da saúde, prejudicando o trabalho em equipe e a integralidade das ações**

**-Ações focadas no medicamento e não no usuário, valorizando apenas a disponibilidade do medicamento em detrimento à RAS**

**-Ausência de CFT, prejudicando a promoção de PCDT e constituição de REMUME/REREME**

**1971**  
• CEME



**1988**  
• CF



**1990**  
• Lei 8.080



**2006**  
• Pacto pela Saúde (Port. GM/MS 399)



**2004**  
• PNAF (Res. CNS nº 338)



**1998**  
• PNM (Port. GM/MS 3.916)



**2007**  
• Port. GM/MS 204



**2011**  
• Lei 12.401  
• Decreto 7.508



**2012**  
• Qualifar-SUS (Port. GM/MS 1.214)



**2017**  
• PRC 2  
• PRC 6



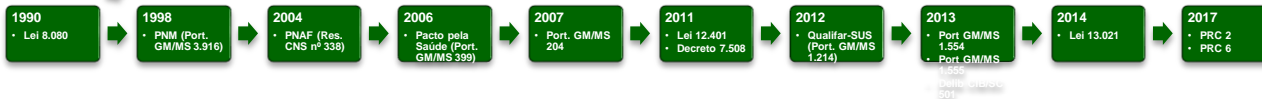
**2014**  
• Lei 13.021



**2013**  
• Port GM/MS 1.554  
• Port GM/MS 1.555  
• Delib CIB/SC 501

## 1988 - CF

- **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.
- **Art. 23, II.** É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: cuidar da saúde (...)
- **Art. 30, VII.** Compete aos Municípios: prestar atendimento à saúde, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado.
- **Art 197 e 198.** Diretrizes do SUS



## 1990 - Lei 8.080

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

d) de assistência terapêutica integral, inclusive **farmacêutica**;





1971  
• CEME

1988  
• CF

1990  
• Lei 8.080

1998 - PNM (Port. GM/MS 3.916)

DIRETRIZES

PRIORIDADES

DIVISÃO DE RESPONSABILIDADES

... RENAME, FTN, URM, VS, P&D...



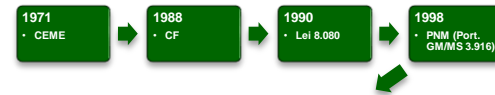
- d. coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu âmbito;
- e. apoiar a organização de consórcios intermunicipais de saúde destinados à prestação da assistência farmacêutica ou estimular a inclusão desse tipo de assistência como objeto de consórcios de saúde;
- f. promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- g. assegurar a adequada dispensação dos medicamentos, promovendo o treinamento dos recursos humanos e a aplicação das normas pertinentes;
- h. participar da promoção de pesquisas na área farmacêutica, em especial aquelas consideradas estratégicas para a capacitação e o desenvolvimento tecnológico, bem como do incentivo à revisão das tecnologias de formulação farmacêuticas;
- i. investir no desenvolvimento de recursos humanos para a gestão da assistência farmacêutica;

## **5.4. Gestor municipal**

- **coordenar e executar a AF ;**
- **associar-se a outros municípios**
- **promover URM;**
- **capacitar RH;**
- **assegurar a dispensação adequada dos medicamentos;**
- **definir a relação de medicamentos essenciais, com base na RENAME;**
- **assegurar o suprimento dos medicamentos;**
- **investir na infra-estrutura de CAF e das farmácias, visando assegurar a qualidade dos medicamentos**

população,

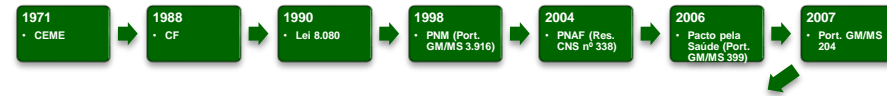
- i. assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna;
- j. adquirir, além dos produtos destinados à atenção básica, outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do município;
- k. utilizar, prioritariamente, a capacidade dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do município;
- l. investir na infra-estrutura de centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos;
- m. receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda.



## 2004 - PNAF (Res. CNS nº 338)

- Art. 1º [...] III - a 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 da 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
- Eixos estratégicos:
  - 1) manutenção e a qualificação dos serviços de AF
  - 2) qualificação de RH
  - 3) descentralização das ações



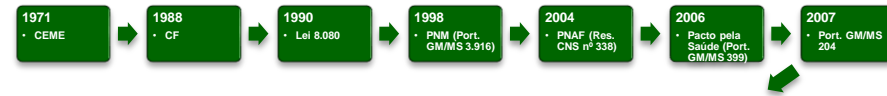


## 2011 - Lei 12.401

- alterou a Lei nº 8.080/1990, para dispor sobre a assistência terapêutica integral e incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS
- como ocorre, critérios, prazos, CONITEC
- previsão legal dos limites assistenciais (PCDT, RENAME...)
- dispensação só mediante diretrizes terapêuticas oficiais e elenco pactuado
- alteração de elenco cabe ao MS, assessorado pela CONITEC

- **Isso significa que o município só pode ofertar os medicamentos determinados pelo Ministério da Saúde?**
  - Art 19-P



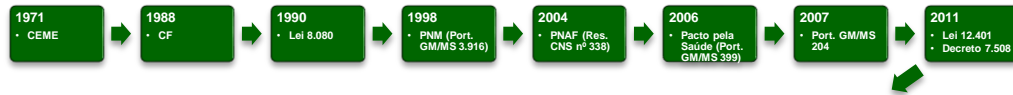


## 2011 - DECRETO 7.508:

Regulamenta a Lei nº 8.080/1990 para dispor sobre a organização do SUS.

- acesso universal e igualitário à AF pressupõe, cumulativamente:
  - I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
  - II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
  - III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e
  - IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.





# 2012

## • Qualifar-SUS (Port. GM/MS 1.214)

Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica.

Eixo Estrutura



Eixo Educação

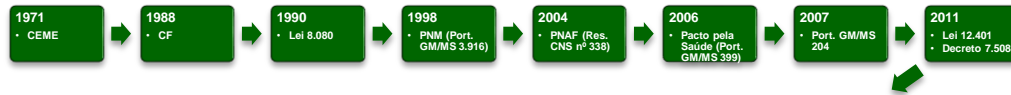


Eixo Cuidado



Eixo Informação





**QUALIFARSUS**  
 PROGRAMA NACIONAL DE QUALIFICAÇÃO  
 DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

SUS + MINISTÉRIO DA SAÚDE

**QUALIFARSUS - 2018**

**SELEÇÃO DE MUNICÍPIOS PARA HABILITAÇÃO**  
**INSCRIÇÕES ABERTAS**

*Mais informações, acesse:*  
<http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmacautica/qualifar-sus>

**ATÉ**  
**05/12**

**Investimento: até R\$ 65.387,14 - Custeio: R\$ 24.000,00**  
 Portaria nº 3.749/2018





## Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNDASAF)

A BNDASAF foi instituída pela Portaria nº 957/2016/GM/MS e complementada posteriormente pela Portaria nº 938/2017/GM/MS, sendo hoje regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 1/MS, de 28/09/2017. Ela é constituída por dados do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), serviço de envio de dados (web service) e Sistema Autorizador do Programa Farmácia Popular.

HÓRUS



WEB SERVICE



FARMÁCIA POPULAR



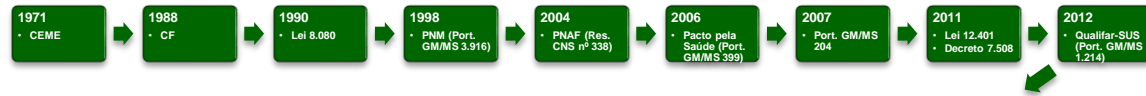
**Portaria GM/MS nº 1.737/2018 de 18/06/18**

**Prazos para início da transmissão:**

**18/12/18:** CBAF e CSAF (municípios contemplados no Qualifar)

**18/03/19:** CBAF e CSAF (municípios não contemplados no Qualifar)





# 2013

- Port GM/MS 1.554
- Port GM/MS 1.555
- Delib CIB/SC 501



## BÁSICO - CBAF

## ESPECIALIZADO - CEAF

## ESTRATÉGICO - CESAF

? medicamentos e insumos para a AB (ex. hipertensão, diabetes)

Tto para fases evolutivas de doenças crônicas ou de maior complexidade (ex. esclerose múltipla, artrite reumatoide, hepatite B)

Tto de doenças de perfil endêmico (ex. tuberculose, hanseníase, AIDS)

\$ **União:** R\$ 5,58  
**Estado:** R\$ 2,36  
**Municípios:** R\$ 2,36  
CIBs?

**União:** Grupo 1A e 1B  
**Estado:** Grupo 2  
**Municípios:** Grupo 3

**União**



**União:** contraceptivos e insumos do Prog. Saúde da Mulher e insulinas NPH e Regular  
**Estado:** distribuição aos municípios dos produtos adquiridos pela União  
**Municípios:** dispensação dos produtos adquiridos pela União; aquisição e dispensação do CBAF, acompanhamento

**União:** aquisição do Grupo 1A  
**Estado:** aquisição do grupo 1B e 2 e dispensação dos grupo 1A, 1B e 2  
**Municípios:** aquisição e dispensação do Grupo 3

**União:** aquisição e distribuição aos estados  
**Estado:** distribuição aos municípios  
**Municípios:** dispensação e acompanhamento

**BÁSICO - CBAF****ESPECIALIZADO - CEAF****ESTRATÉGICO - CESAF**

? medicamentos e insumos para a AB (ex. hipertensão, diabetes)

Tto para fases evolutivas de doenças crônicas ou de maior complexidade (ex. esclerose múltipla, artrite reumatoide, hepatite B)

Tto de doenças de perfil endêmico (ex. tuberculose, hanseníase, AIDS)

\$ **União:** R\$ 5,58  
**Estado:** R\$ 4,50 (R\$6,50 PROCIS)  
**Municípios:** R\$ 4,50  
Delib. CIB/501/13

**União:** Grupo 1A e 1B  
**Estado:** Grupo 2  
**Municípios:** Grupo 3

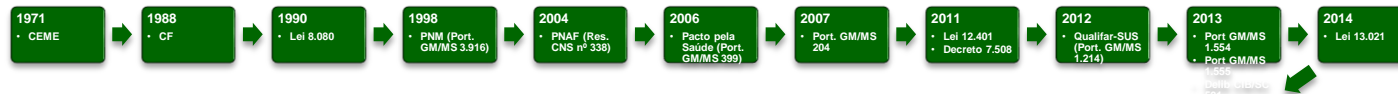
**União**



**União:** contraceptivos e insumos do Prog. Saúde da Mulher e insulinas NPH e Regular  
**Estado:** distribuição aos municípios dos produtos adquiridos pela União  
**Municípios:** dispensação dos produtos adquiridos pela União; aquisição e dispensação do CBAF, acompanhamento

**União:** aquisição do Grupo 1A  
**Estado:** aquisição do grupo 1B e 2  
**Municípios:** aquisição e dispensação do Grupo 3 e **dispensação dos grupo 1A, 1B e 2**

**União:** aquisição e distribuição aos estados  
**Estado:** distribuição aos municípios  
**Municípios:** dispensação e acompanhamento

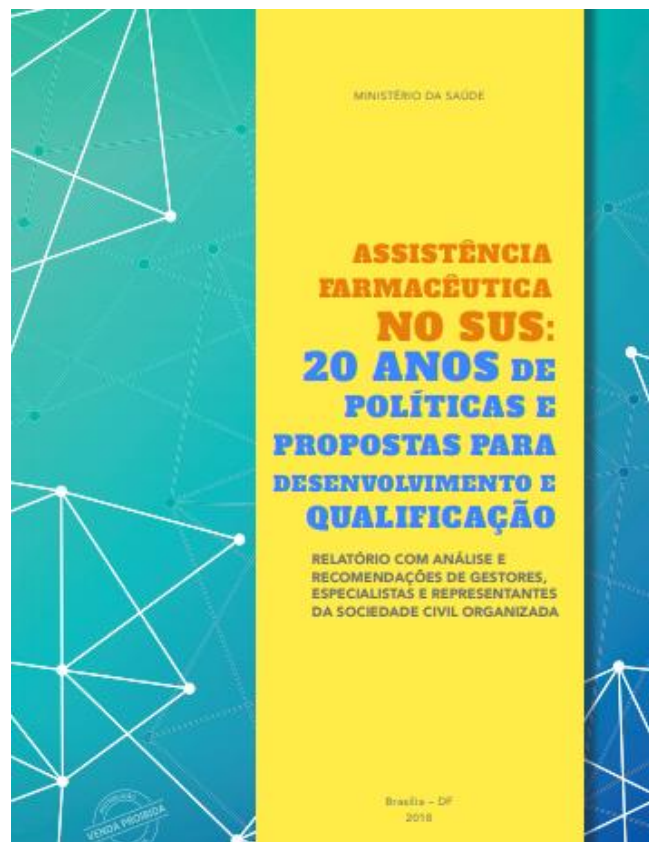


## 2017

- **PRC 2 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS.**
- **PRC 6 - Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS**







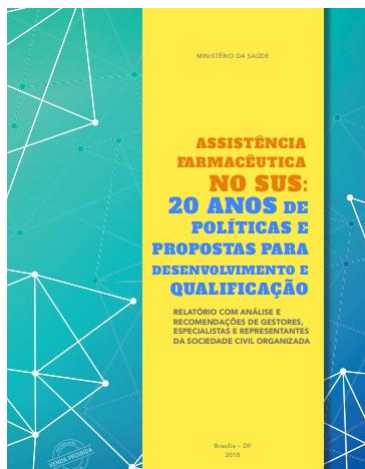
## NOTA DE EVIDÊNCIAS

Dos municípios, 85% possuem lista de medicamentos padronizada; porém, apenas 12,5% deles possuem Comissão de Farmácia e Terapêutica para sua atualização. Aproximadamente 76% dos prescritores desses municípios relataram que teriam alguma reivindicação de alteração. (KARNIKOWSKI et al., 2017)

## PROBLEMA GLOBAL: FRAGILIDADES NA ELABORAÇÃO, HARMONIZAÇÃO, DIFUSÃO E APLICAÇÃO DOS DOCUMENTOS NORTEADORES DO ACESSO, ESPECIALMENTE RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS E PROTOCOLOS CLÍNICOS

- ➔ - Início dos tratamentos já com medicamentos de segunda ou terceira linha.
- ➔ - Falta de incorporação de medicamentos para tratamento do câncer na Rename.
- ➔ - Falta de medicamentos – atingindo, de forma diferenciada, doenças de alta carga.
- ➔ - Desconfiguração da Rename como instrumento norteador de Política de Assistência Farmacêutica.
- ➔ - Processo de incorporação de medicamentos resultou na inclusão de medicamentos de valor terapêutico discutível, superposições em algumas indicações e falta de medicamentos em outras.
- ➔ - Falta de harmonização entre a oferta dos medicamentos especializados e a oferta de cuidado e de diagnóstico.
- ➔ - Vinculação entre incorporações de tecnologias e inclusão automática na Rename.
- ➔ - Dificuldade de estimar impacto orçamentário para medicamentos incorporados no Brasil.
- ➔ - Falta de padronização de protocolos nas diferentes instituições de saúde.
- ➔ - Insuficiência de Comissões de Farmácia e Terapêutica qualificadas e atuantes.
- ➔ - Falta de difusão da informação quanto à Rename e ao Formulário Terapêutico Nacional.





## NOTA DE EVIDÊNCIAS

A disponibilidade média de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde do País variou em torno de 62,5%, inferior aos 80% recomendado pela OMS. O número ressalta a necessidade de otimizar as políticas, apesar da ressalva de alguns itens poderem ser disponibilizados em centros de referência ou coincidirem com problemas de desabastecimento global, como a penicilina, por exemplo. (INSTITUTO SURAMERICANO DE GOBIERNO EN SALUD, 2017; NASCIMENTO et al., 2017)

### **PROBLEMA GLOBAL: DESABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS RELACIONADOS A FALHAS NA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA, NO PROCESSO DE COMPRA E NO MONITORAMENTO DAS AQUISIÇÕES**

- Falta de informação sistematizada e integrada para a gestão.
- Falta de medicamentos – atingindo de forma diferenciada doenças de alta carga.
- Baixa capacidade de negociação de preços pelos municípios.
- Falta de monitoramento da gestão de estoques.
- Atraso do repasse do recurso para aquisição.
- Falta de indicadores de monitoramento das várias funções da aquisição.
- Complexidade (burocratização) na aquisição de medicamentos.

# Pesquisa Cosems/SC:

(n=255 municípios. Set/2017)



## Perfil resumido:

**33% das SMS  
possuem CFT ou  
similar**

**78% possuem  
REMUME**

**Maioria (60%) possui 150-  
200 medicamentos na  
REMUME (alguns >500)**

**Maioria gasta  
R\$ 20-30 hab/ano  
Alguns ≥ R\$100 hab/ano**

**Cerca de 50% possui até 50  
medicamentos que não  
constam na RENAME**



# Pesquisa Cosems/SC:

(n=255 municípios. Set/2017)



## Perfil resumido:

**Principais problemas na aquisição:  
itens desertos/revogados; atraso  
na entrega pelos fornecedores;  
constantes solicitações de  
reajustes dos contratos**

**Envolvimento de farmacêuticos na  
programação: 98%**

**Envolvimento de farmacêuticos na  
aquisição: 89%**

**68% conhecem o BPS  
27% utilizam o BPS  
50% conhecem a CMED/ANVISA  
30% utiliza a tabela CMED/ANVISA**

**Principais dificuldades no desenvolvimento da AF municipal:  
prescrições de medicamentos não padronizados;  
desabastecimentos; insuficiência de auxiliares/técnicos nas  
farmácias**



# O que comprar?

**SELEÇÃO DE ELENCO: Etapa crucial da atividade da organização da AF (ação técnica e política)**

- conflitos: liberdade clínica e influências comerciais
- epidemiologia
- melhores evidências em saúde
- prioridades definidas pela gestão
- \$\$\$ disponíveis
- oferta de serviços



- Norteador: RENAME e pactuações em CIB
- \$\$\$ tripartite e bipartite
- CFT municipal ou regional



- Escolha ruim: prejuízo ao usuário e ao sistema



# Pontos importantes na aquisição

- **Editais bem descritos**
- **Pesquisa prévia de preços de referência**
- **BPS**
- **CMED**
- **CAP**

## **PRC 2/17:**

- **ATAS ESTADUAIS DE REGISTRO DE PREÇOS**
- **CONSÓRCIOS**

**Mais vantagens aos municípios menores: usufruir de maior poder de compra e estrutura administrativa**

**SC: aquisição do CBAF é descentralizada**



## **AÇÕES RELEVANTES PARA O FORTALECIMENTO DA AF**

- **Incluir a AF no organograma da SMS e no Plano de Saúde municipal**
- **Institucionalizar o processo de planejamento, com monitoramento e avaliação por indicadores = apresentar ao CMS**
- **Identificar os repasses pactuados**
- **Identificar possíveis fontes de recurso (ex. Qualifar, emendas parlamentares etc)**
- **Divulgação!!!!**
  - Câmara de vereadores**
  - Aproximação com MP e PJ**
  - Transparência: site da do município, diário oficial**

## **AÇÕES RELEVANTES PARA O FORTALECIMENTO DA AF**

- **Regularizar a situação dos serviços de AF perante o CRF e VISA local ou regional**
- **Utilizar sistema informatizado de controle das atividades da AF**
- **Dispor de RH suficiente para a execução e organização da AF**
- **Implantar/participar CFT**

***É IMPOSSÍVEL ESTRUTURAR, DESENVOLVER E QUALIFICAR A AF, INCLUINDO O ACESSO AOS MEDICAMENTOS, SE NÃO HOVER INTEGRAÇÃO COM A REDE DE ATENÇÃO DO MUNICÍPIO E REGIÃO***

## ESTRUTURAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA AF MUNICIPAL



Recomenda-se que a AF faça parte do organograma da SMS, subordinada ao Secretário de Saúde e sua gestão, e realizada por um farmacêutico de carreira no serviço municipal de saúde.



Os recursos da AF no município devem ser avaliados e administrados pelo setor de AF.



Um ponto de partida para organizar a AF é a elaboração de um organograma dos serviços de farmácia disponíveis no município. Para isso, é necessário conhecer estes serviços, além da estrutura organizacional já existente.



Recomenda-se setorizar CAF, CFT, CEAF, Programas etc

RH suficientes??? Planejamento??? Exemplo de SC!



CONASEMS/CÓSEMS-RJ/LAPPIS/IMS/UERJ

**MANUAL DO (A)  
GESTOR (A)  
MUNICIPAL DO SUS**  
"DIÁLOGOS NO COTIDIANO"

1ª EDIÇÃO

CEPESC  
EDITORA

[http://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2017/01/manual\\_do\\_gestor\\_AF01\\_tela-1.pdf](http://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2017/01/manual_do_gestor_AF01_tela-1.pdf)



# 1. Projeto da Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de assistência farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde. Proadi-SUS (2018-2020).



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**



Fortalecer a Atenção Básica por meio da Capacitação, Qualificação dos serviços de assistência farmacêutica e Integração das práticas de cuidado na equipe de saúde.

**TEMPO DO PROJETO:  
2018 - 2020**

**PUBLICAÇÃO DOU  
12/09/2018**

**VALOR R\$  
9.880.760,00**



# 1. Projeto da Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de assistência farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde. Proadi-SUS (2018-2020).

**CURSO I**  
GESTÃO DO CUIDADO  
FARMACÊUTICO NA  
ATENÇÃO BÁSICA

Voltado para: Gestores  
e profissionais do SUS  
da AB.

**CURSO II**  
AF NA GESTÃO  
MUNICIPAL:  
INSTRUMENTALIZAÇÃO À  
PRÁTICA NOS SERVIÇOS

Voltado para: Profissionais  
de nível médio/técnico que  
atuam na área da AF na AB.

**CURSO III**  
AF NA GESTÃO  
MUNICIPAL:  
INSTRUMENTALIZAÇÃO À  
PRÁTICA NOS SERVIÇOS

Voltado para: Profissionais  
de nível superior que atuam  
na área da AF na AB.

**CURSO IV**  
CUIDADO  
FARMACÊUTICO NA AB:  
APLICAÇÃO DO  
MÉTODO CLÍNICO

Voltado para:  
Farmacêuticos que  
atuam na AB.

**18.600 vagas**

**OFERTA PARA OS  
5570 MUNICIPIOS**

**GESTORES**

**PROFISSIONAIS DA  
ATENÇÃO BÁSICA**

**FARMACÊUTICOS**

Capacitação gratuita!! Inscrições abertas até **07/12/2018**

---

**CURSO GESTÃO DO CUIDADO  
FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO  
BÁSICA**

---

**Público-alvo:** gestores e/ou trabalhadores da Atenção Básica nos municípios.

**Objetivo:** instrumentalizar a gestão do cuidado farmacêutico para implantação e desenvolvimento dos serviços de cuidado farmacêutico na Atenção Básica.



Parceria do HAOC com CONASEMS e MS e faz parte do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS).

<http://www.conasems.org.br/lancado-editao-da-capacitacao-em-gestao-do-cuidado-farmacaceutico-na-atencao-basica/>

6.000 vagas! 30h EAD

---

## CURSO GESTÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

---

### Conteúdo Programático

- O Sistema Único de Saúde na perspectiva da integração em redes de atenção à saúde; o papel da Atenção Básica e da Assistência Farmacêutica; bases conceituais do Cuidado em Saúde e a sua integração com o Cuidado Farmacêutico;



- O desenvolvimento do serviço de cuidado farmacêutico: conhecimento, competências e habilidades clínicas; modelos de capacitação; estratégias de integração; impacto social, clínico e econômico do serviço de cuidado farmacêutico;
- Projeto de implantação do serviço de Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica; e instrumentos de apoio, monitoramento e avaliação

# PROJETO DIAGNÓSTICOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA

## 1º DIAGNÓSTICOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA



---

Necessidade de atualização do elenco do Componente Básico da Assistência Farmacêutica

---

Dificuldades relatada pelos municípios na aquisição de alguns medicamentos desse elenco

---

Necessidade de identificar itens com potencial risco de desabastecimento no país

# PROJETO DIAGNÓSTICOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA

## 1º DIAGNÓSTICOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA

### Objetivo

Subsidiar a representação da entidade na proposição dos aprimoramentos necessários nas Políticas Farmacêuticas no país e, contribuir na definição das estratégias nacionais para garantir o acesso aos medicamentos na Atenção Básica financiados de forma tripartite.

### Expectativas

Apresentar e discutir esse cenário com os diferentes atores governamentais responsáveis pela formulação das Políticas Farmacêuticas regulação sanitária e econômica no Brasil, assim como, os laboratórios farmacêuticos oficiais.



# EIXOS DO LEVANTAMENTO

## 1. Programas Federais

Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Qualifar-SUS

Base Nacional de dados e ações da Assistência Farmacêutica

Banco de Preços

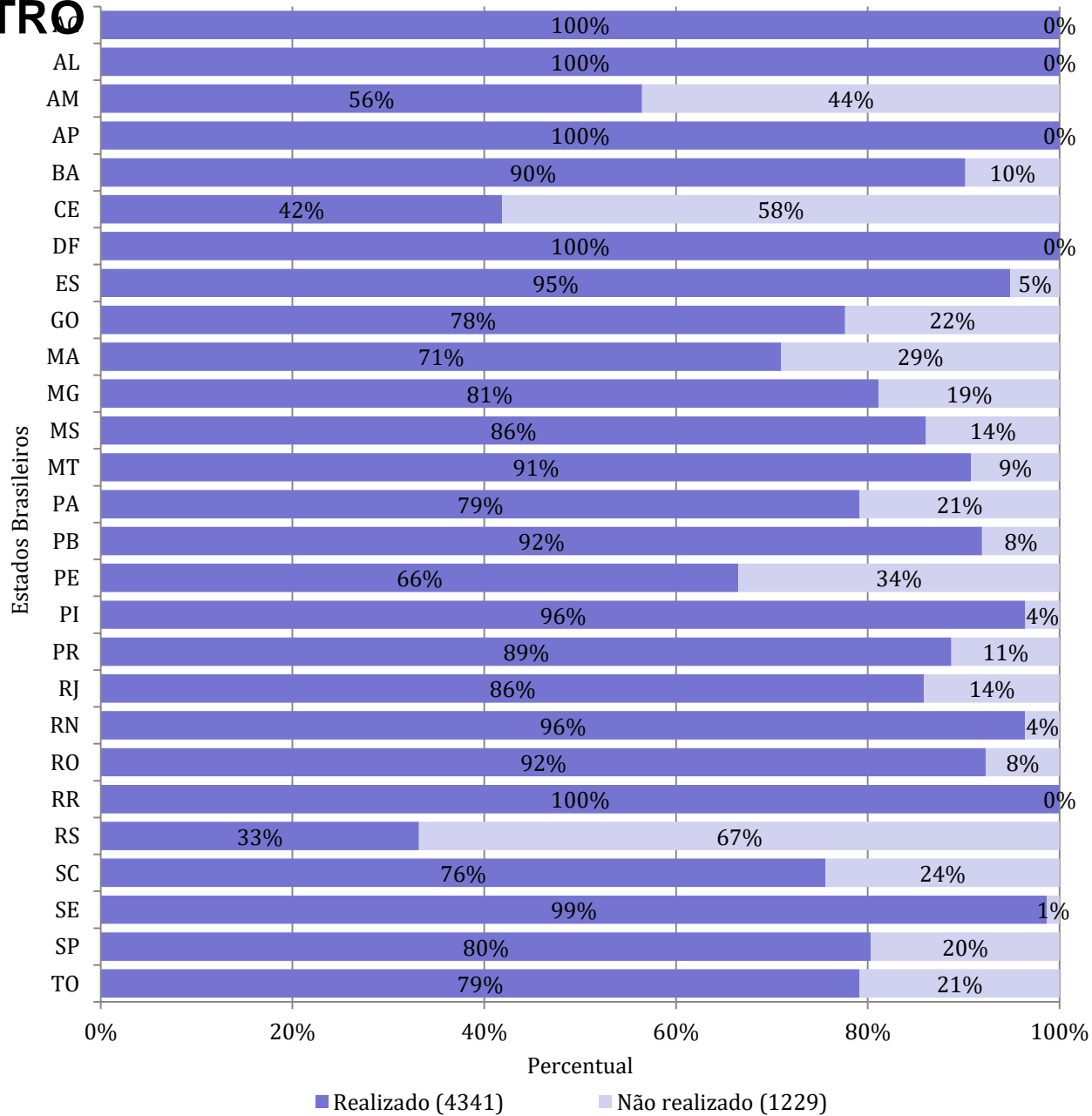
## 1. Desenvolvimento da Assistência Farmacêutica Municipal

Gestão da Assistência Farmacêutica

Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica



# CADASTRO



# CRONOGRAMA

## **FASE 1 – Início do Levantamento**

Junho a Agosto/2018

## **FASE 2 – ANÁLISE DOS DADOS PARCIAIS E APRESENTAÇÃO NO CONARES TEMÁTICO**

- ✓ Estabelecimento de Acordo de Cooperação Técnica com a Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
- ✓ Contribuição de pesquisadores de instituições de ensino e pesquisa das 5 regiões do país:
  - Sudeste: USP, UNICAMP, ENSP/FIOCRUZ, IPADS
  - Centro-Oeste: UnB
  - Sul: UFRGS
  - Nordeste: UFC
  - Norte: UFPA
- ✓ Apresentação dos dados parciais no 1º Seminário de fortalecimento da AF na AB do CONASEMS

## **FASE 3 – Finalização do levantamento - Meta 100% dos municípios:**

15 de Outubro a 7 dezembro/2018

## **FASE 4 – Análise e divulgação dos resultados finais do levantamento**

Janeiro a Abril/2019



www.cosemssc.org.br/assistencia-farmaceutica-2/



INSTITUCIONAL ▾

COMISSÕES INTERGESTORES ▾

LINKS ▾

ÁREA TÉCNICA ▾

FOTOS

LEGISLAÇÃO ▾



# ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



Compartilhar



Tweetar



Compartilhar



Gmail

Chamada Pública do processo seletivo de projetos para apoio à assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos, com ênfase em controle de qualidade.

Inscrições até 25/11/18: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/sctie/44608-edital-sctie-ms-n-1-de-5-de-novembro-de-2018>

PORTARIA Nº 1.506, DE 20 DE SETEMBRO DE 2018

DOU Nº 184, segunda-feira, 24 de setembro de 2018, pagina 63

RETIFICAÇÃO PORTARIA 1506/2018

**Contato:**  
**[luciane.cosemssc@gmail.com](mailto:luciane.cosemssc@gmail.com)**