

2º WEBINÁRIO

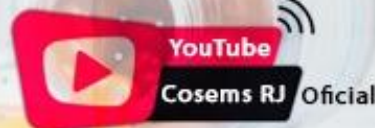
CICLO DE DEBATES COSEMS RJ



OS DESAFIOS PARA A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: A BUSCA DA UNIVERSALIDADE, EQUIDADE E INTEGRALIDADE

A adoção de instrumentos que possibilitem a permanente melhoria das políticas públicas, com destaque àquelas voltadas à constante ampliação do acesso aos medicamentos, da definição de políticas estaduais e seu papel na organização do acesso, na coordenação da estruturação dos serviços, da qualificação dos trabalhadores e do aperfeiçoamento dos processos de trabalho.

13/10/2021 - 15H



CONVIDADOS



SUETÔNIO QUEIROZ

CONSULTOR DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, POR MEIO DA OPAS, E CONSULTOR DO ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS DE SERVIÇOS PARA PROJETOS (UNOPS)



ELTON CHAVES

FARMACÊUTICO, ASSESSOR TÉCNICO DO CONASEMS



RODRIGO OLIVEIRA

PRESIDENTE DO COSEMS RJ E SMS DE NITERÓI



DANIEL WEI LIANG WANG

PROF. DE DIREITO DA FGV-SP E COORDENADOR DO PROJETO JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NOS MUNICÍPIOS



MANOEL SANTOS

COORDENAÇÃO ASSESSOR TÉCNICO DO COSEMS RJ



**“OS DESAFIOS PARA A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: A
BUSCA DA UNIVERSALIDADE, EQUIDADE E INTEGRALIDADE”**

Assessor Técnico: Elton Chaves



Compreender a Assistência
Farmacêutica na perspectiva de
integração na Rede de Atenção à
Saúde.



AGENDA



Sistemas de Saúde e as Políticas Farmacêuticas



Políticas Farmacêuticas no SUS



Assistência Farmacêutica na perspectiva de integração nas Redes de Atenção à Saúde



Assistência Farmacêutica na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde: ações do CONASEMS



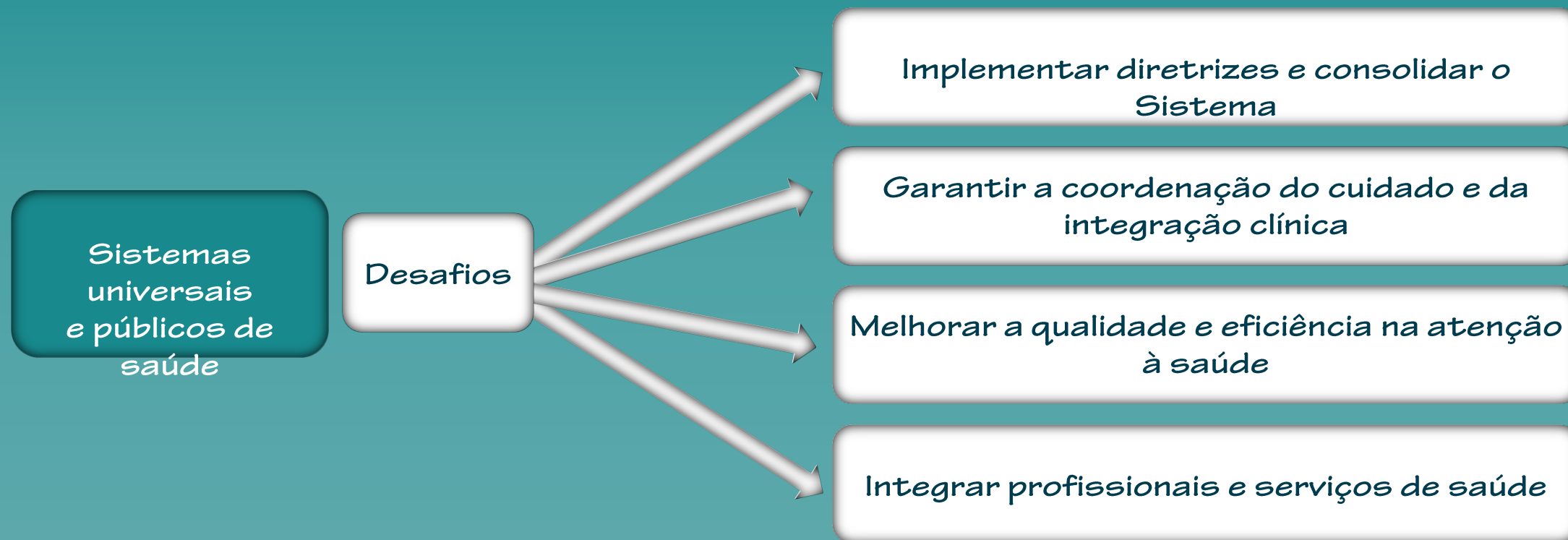
Instrumento de referência dos serviços farmacêuticos na AB

Os Sistemas de Saúde e as Políticas Farmacêuticas



SISTEMAS DE SAÚDE

“[...] Conjunto de relações políticas, econômicas e institucionais responsáveis pela condução dos processos referentes à saúde de uma dada população que se concretizam em organizações, regras e serviços que visam a alcançar resultados condizentes com a concepção de saúde prevalente na sociedade”^{1,2}.



POLÍTICAS FARMACÊUTICAS

Entre as políticas públicas setoriais e transversais aos Sistemas de Saúde, as Políticas Farmacêuticas são consideradas relevantes na contribuição do processo de coordenação de cuidados e integração clínica, especialmente em sistemas integrados na perspectiva das redes de atenção à saúde ³.



“Uma política farmacêutica nacional é um compromisso com um objetivo e um guia para ação. Expressa e prioriza as metas de médio e longo prazo estabelecidas pelo governo para o setor farmacêutico e identifica as principais estratégias para alcançá-las. Fornece uma estrutura dentro da qual as atividades do setor farmacêutico podem ser coordenadas. Abrange os setores público e privado e envolve todos os protagonistas no âmbito farmacêutico. É um registro formal de aspirações, objetivos, decisões e compromissos de um país” ³.

POLÍTICAS FARMACÊUTICAS

Objetivos

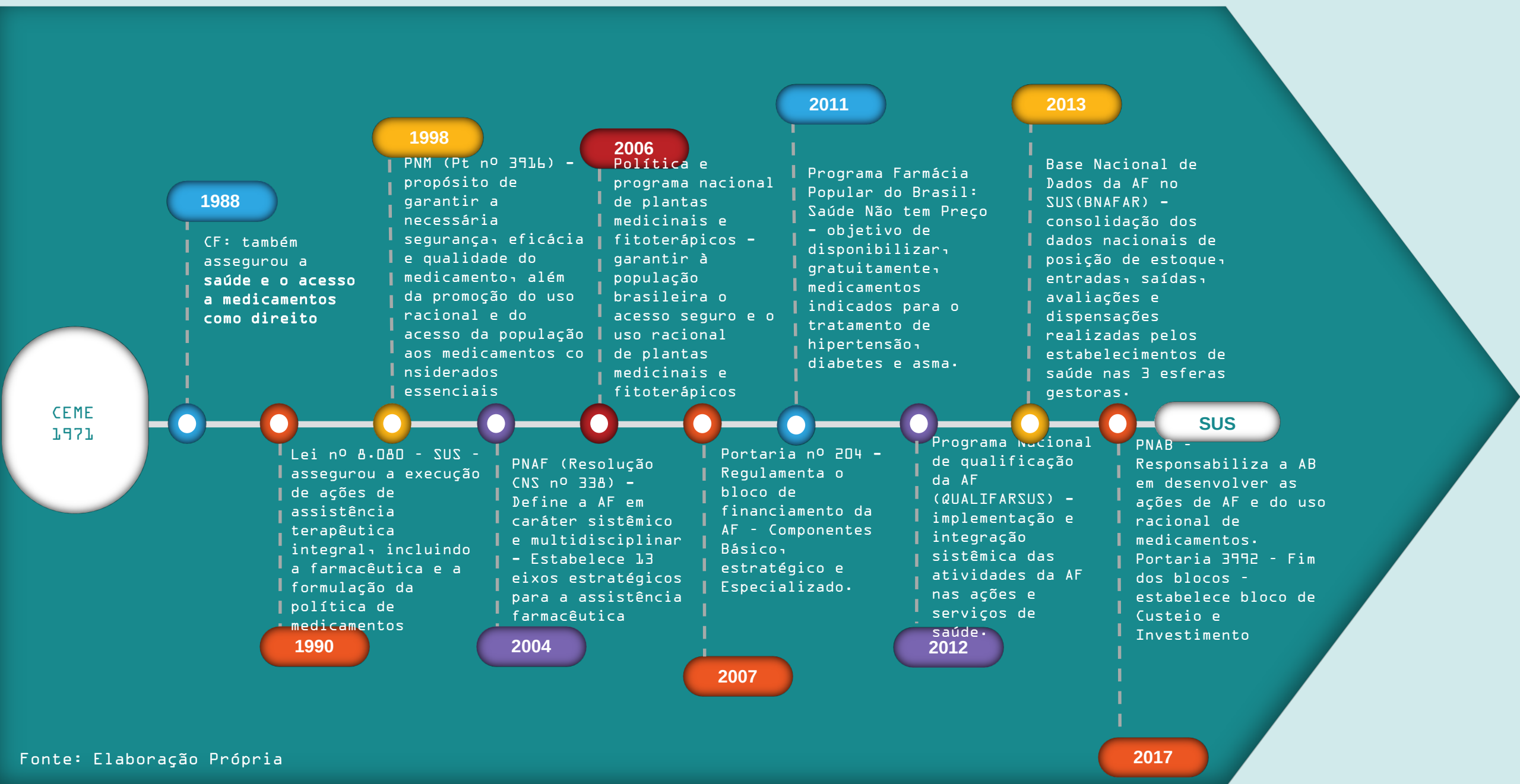
Qualidade da oferta disponível: Qualidade do produto na origem e no mercado.

Acessibilidade: Acesso ao medicamento necessário em tempo e forma.

Utilização: Uso adequado dos medicamentos garantido máxima efetividade, mínimo risco e custo razoável.

Equilíbrio entre objetivos sanitários e sustentabilidade do sistema de saúde e objetivos macroeconômicos e interesses industriais.





Assistência Farmacêutica na perspectiva de integração nas Redes de Atenção à Saúde



PERSPECTIVAS DA AF NA RAS

O paciente deve ser visto de forma transversal nos Sistemas de Saúde



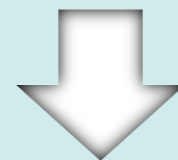
O medicamento deve ter sua gestão integrada entre os diferentes serviços e profissionais



Existência de diferentes visões terapêuticas, falta de comunicação entre os profissionais e perspectivas assistenciais distintas.



Decisões heterogêneas que afetam a utilização dos recursos terapêuticos farmacológicos em níveis individual e populacional.



Nível de coordenação das decisões e da gestão do cuidado, capaz de integrar coerentemente as ações de diferentes profissionais para garantir o máximo de eficácia e o risco mínimo nas terapias, constitui o fator facilitador da coordenação assistencial.

Deve-se entender que para a Assistência Farmacêutica integrar a RAS de forma sistêmica, ela faz necessário:

- *Prestar os serviços farmacêuticos por meio das atividades técnico-gerenciais (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos e insumos) enquanto apoio à rede.*
- *Ofertar nos diferentes pontos de atenção da rede o cuidado farmacêutico, sob a dimensão clínico assistencial e técnico-pedagógica do trabalho em saúde, voltados aos indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde.*

Assistência Farmacêutica na AB/APS –

Antes da Pandemia - COVID-19

AVANÇOS

DISPONIBILIDADE

- 59,8% acesso total
- 35,9 % acesso parcial
- 4,3% não tem acesso

ACEITABILIDADE

- 93,1% atendimentos nas unidades dispensadoras de medicamentos ocorrem com respeito e cortesia pelos funcionários
- 90,5% muito bom/bom o atendimento das unidades

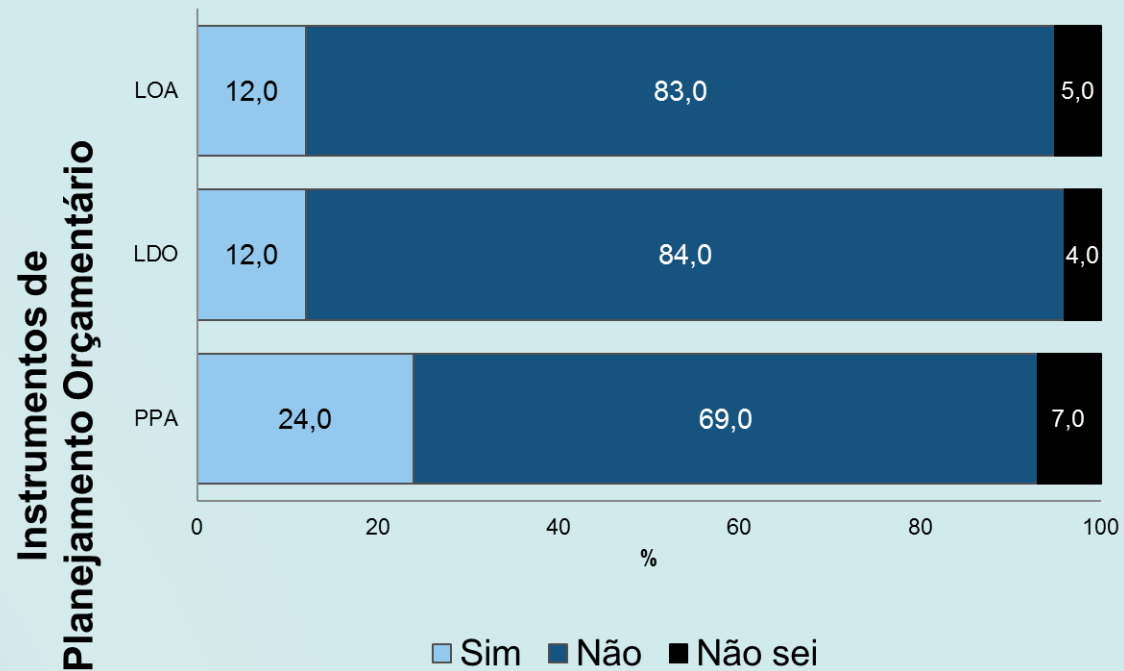


ACESSIBILIDADE GEOGRÁFICA

- 60% a unidade básica de saúde não ficava longe de sua residência
- 83% muito fácil/fácil chegar até a unidade
- 64,5% caminhar até a unidade de saúde

- ✓ Melhor organização das responsabilidades executivas no âmbito do pacto federativo
- ✓ Ampliação do investimento na área pelos entes federados e do acesso a medicamentos
- ✓ Capilarização dos serviços farmacêuticos nos 5.570 municípios
- ✓ Melhor estruturação de serviços farmacêuticos nos municípios

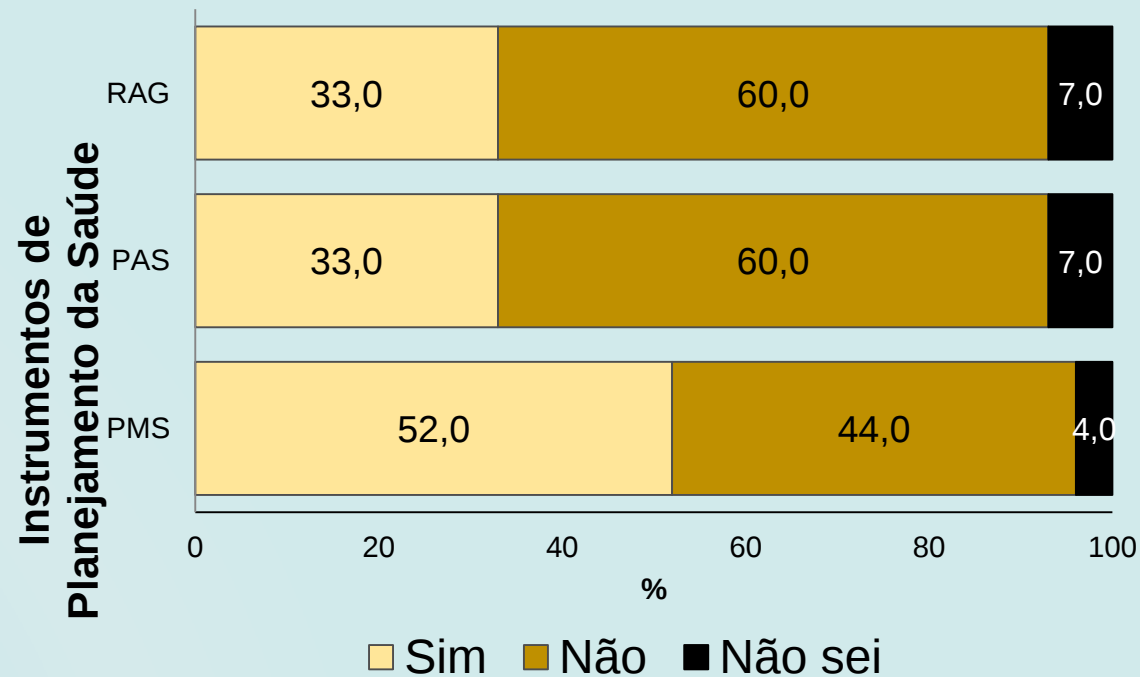
Cenário de participação do Responsável pela AF no planejamento municipal



NORA, LCDN. Análise da assistência farmacêutica no planejamento: relação entre a participação dos profissionais e a qualificação da gestão. Brasília, 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2016.

N=483

Cenário de participação do Responsável pela AF no planejamento municipal



NORA, LCDN. Análise da assistência farmacêutica no planejamento: relação entre a participação dos profissionais e a qualificação da gestão. Brasília, 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2016.

n=483

Assistência Farmacêutica na AB/APS–

Antes da Pandemia - COVID-19

- ✓ Planejamento para lidar com as consequências do envelhecimento da população
- ✓ Não implementação na totalidade dos municípios da Política de Assistência Farmacêutica
- ✓ Deficiências nos processos de planejamento e gestão
- ✓ Dificuldades na aquisição de medicamentos
- ✓ Qualificar o ciclo logístico e de gestão;
- ✓ Garantir o acesso equitativo dos medicamentos,
- ✓ Fortalecimento da regulação sanitária e econômica
- ✓ Regulamentação do acesso a medicamentos que não constam das listas do SUS para pacientes em situações excepcionais
- ✓ Recursos humanos pouco qualificados
- ✓ Alta dependência tecnologia do país

DESAFIOS

- ✓ Avaliação criteriosa da incorporação de novos medicamentos
- ✓ Atualização constante dos protocolos e das listas de medicamentos, não apenas para incorporar, mas também para excluir medicamentos
- ✓ Ações focadas no medicamento e insumo e não no usuário,
- ✓ Inadequação de procedimentos técnico-gerenciais
- ✓ Ambientes pouco adequados às exigências e necessidades dos serviços farmacêuticos,
- ✓ Relações municipais de medicamentos pouco baseadas em critérios técnico-científico
- ✓ Nível de integração baixo entre os diferentes serviços farmacêuticos e destes com os demais serviços de saúde da rede
- ✓ Incipiência dos serviços farmacêuticos assistenciais
- ✓ Implantar ações voltadas ao cuidado farmacêutico e promoção do uso racional de medicamento nos diferentes pontos de atenção do SUS

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS – “PÓS – Pandemia” / “Convivendo”

LIÇÕES APRENDIDAS

- Importância do SUS para a população brasileira
- Importância da governança e corresponsabilização na gestão do SUS
- Visibilidade dos Serviços Farmacêuticos (logísticos e assistenciais) no SUS e em especial na APS
- Maior disseminação da contribuição e relevância das pesquisas e evidências científicas para a tomada de decisão segura

OPORTUNIDADES

- Maior compreensão da Assistência Farmacêutica
- Valorização do papel do farmacêutico e da equipe da Farmácia nos serviços voltados a logística (garantir do medicamentos e insumo na rede)
- “Descoberta” do papel clínico do farmacêutico junto a equipe de saúde, usuário, comunidade, gestores e sociedade voltadas as orientações do uso adequado dos medicamentos e seguro e acompanhamento clínico

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA– DESAFIOS NA COVID-19

- ✓ Promover o acesso com qualidade e segurança a medicamentos, vacinas e insumos;
- ✓ Qualificar os profissionais envolvidos nos serviços farmacêutico;
- ✓ Maior integração dos serviços farmacêuticos com a rede de atenção à saúde com foco na vigilância em saúde;
- ✓ Organizar o processo de trabalho nas farmácias;
- ✓ Analisar criticamente as evidências científicas durante a pandemia;
- ✓ Fortalecer a área de Ciência, Tecnologia & Inovação no país.



“ *Diretriz Política (Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017)*

“Desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado”.

”

Modalidades de gestão da assistência farmacêutica no SUS

Modalidades de gestão da assistência farmacêutica: são arranjos organizacionais para a gestão das atividades relacionadas à assistência farmacêutica, incluindo a provisão de serviços farmacêuticos aos pacientes e à comunidade

Gestão pública estatal

Todas as atividades do ciclo da Assistência Farmacêutica estão sob gestão e gerência da administração pública com participação das três esferas de governo por meio do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde, podendo se organizarem em consórcios públicos

Mix público e privado integrado

Participação de organizações sociais na gestão das unidades de saúde e das farmácias dessas unidades, desenvolvendo atividades de programação, prescrição e dispensação de medicamentos, com vinculação às unidades de saúde do SUS e sob as diretrizes da administração pública

Seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e políticas para a promoção do uso racional de medicamentos sob a gestão da administração pública

Mix público e privado segmentado

Participação do setor privado comercial nas atividades de logística (aquisição, armazenamento e distribuição) e técnica (dispensação), sem vinculação direta com os serviços de saúde do SUS

A administração pública atua na seleção do elenco de medicamentos e no financiamento da oferta

Dificuldades relacionadas à gestão da assistência farmacêutica, segundo as modalidades de gestão

Modalidade s de gestão	Exemplo	Acesso a medicamentos	Algumas dificuldades sob a perspectiva da administração pública
Gestão pública estatal	Assistência farmacêutica pública estatal (maioria dos municípios brasileiros)	Depende do desempenho da equipe da Secretaria na gestão do componente logístico da AF	- Gerenciamento dos processos de aquisição - Dificuldades para cumprimento de cronogramas de distribuição - Falta de medicamentos nas unidades de saúde
Mix público e privado integrado	Gestão das unidades de saúde, inclusive farmácias, por organizações sociais (OSS), mas gestão global da AF sob responsabilidade da administração pública	Depende do desempenho da equipe da Secretaria na gestão do componente logístico da AF	- Podem ocorrer os problemas mencionados anteriormente em razão de o componente logístico da AF ficar sobre a responsabilidade da administração pública - Dificuldades de coordenação das ações do componente técnico (a gestão da unidade de saúde é da OSS e os farmacêuticos são contratados por ela)
Mix público e privado segmentado	Assistência farmacêutica pública estatal e/ou pública por meio de OSS e Programa Farmácia Popular	É facilitado pelo fornecimento de medicamentos por meio da rede privada de estabelecimentos farmacêuticos (drogarias)	- Custos podem ser mais elevados que nos outros modelos - Dificuldades de regulação - Desarticulação entre os componentes técnico e logístico da AF - Fragmentação do cuidado - Acompanhamento farmacoterapêutico pela administração pública fica prejudicado





FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS



Componentes da AF, financiamento compartilhado e atribuições Tripartite.

Componente	Características gerais	Responsabilidade no financiamento
Estratégico CESAF	Tratamento de grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas estratégicos do MS com protocolos e normas estabelecidas.	Ministério da Saúde compra e distribui medicamentos às SES ou diretamente aos Municípios, dependendo do porte.
Especializado CEAF	- Estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, que visa a garantia da integralidade do tratamento, em nível ambulatorial. - Abordagens terapêuticas estabelecidas em PCDT, publicadas pelo MS.	Divididos em três grupos: - Grupo I – MS. - Grupo II – SES. - Grupo III – União, estados, DF e municípios (segue as regras do CBAF).
Básico CBAF	- Aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da APS. - Elenco de referência de medicamentos e insumos complementares, com base na Rename vigente. - Adoção do princípio da equidade por parte do ente federal, conforme classificação do IDHM dos municípios no financiamento.	- Três esferas de gestão, com contrapartidas mínimas definidas. - As contrapartidas estaduais ou municipais podem ser aumentadas, conforme pactuação na CIB.

Legenda: IDHM: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, MS: Ministério da Saúde, SES: Secretaria de Estado de Saúde, SMS: Secretaria Municipal de Saúde, CIB: Comissão Intergestores Bipartite.

COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Portaria Nº 1.555 de 30 de julho de 2013, publicada no DOU nº 146 de 31/08/2013, define as responsabilidades e o financiamento da gestão do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I da RENAME vigente e de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

A Portaria Nº 3.193 de 9 de dezembro de 2019, publicada no DOU nº 238 de 10/12/2019 alterou o artigo 537 da Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017 para dispor da aplicação pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

Portaria nº 1555 de 30 de julho de 2013, regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017: normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

União: Os valores a serem repassados para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do CBAF constantes dos anexos I e IV da RENAME vigente no SUS serão definidos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos:

- a) IDHM muito baixo: R\$ 6,05 (seis reais e cinco centavos) por habitante/ano
- b) IDHM baixo: R\$ 6,00 (seis reais) por habitante/ano;
- c) IDHM médio: R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) por habitante/ano;
- d) IDHM alto: R\$ 5,90 (cinco reais e noventa centavos) por habitante/ano;
- e) IDHM muito alto: R\$ 5,85 (cinco reais e oitenta e cinco centavos) por habitante/ano.



COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Estados e Municípios: no mínimo R\$ 2,36 por habitante/ano cada ente, incluído neste valor a aquisição de insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS (10/10/2007) constantes no anexo IV da RENAME vigente;

Distrito Federal: aplicar no mínimo o somatório dos valores definidos para os estados e municípios na mesma perspectiva de atendimento destes.

PORTARIA Nº 2583, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007 - Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus, regulamentada pela Portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Dotação Orçamentária DAF



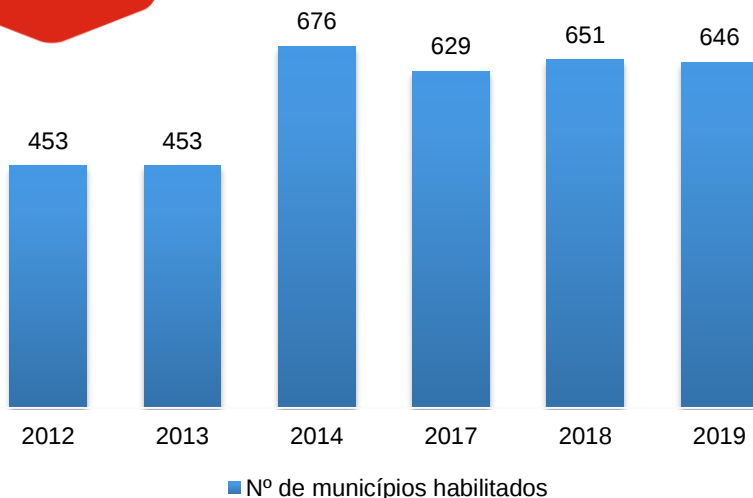
Ação Orçamentária	Dotação LOA 2019	Dotação LOA 2020	Dotação LOA 2021	PLOA 2022 (Enviada para aprovação do Congresso)
APOIO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS (20KS)	R\$ 8.060.000,00	R\$ 7.900.000,00	R\$ 6.800.000,00	R\$ 8.500.000,00
PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE (20AE)	R\$ 1.640.176.000,00	R\$ 1.883.500.000,00	R\$ 1.905.300.000,00	R\$ 2.061.000.000,00
Compras de Medicamentos Centralizada	R\$ 462.154.455,00	R\$ 620.714.354,00	R\$ 641.902.000,00	R\$ 797.114.458,00
Repasse Componente Básico	R\$ 1.178.021.545,00	R\$ 1.262.785.646,00	R\$ 1.263.398.000,00	R\$ 1.263.885.542,00
ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS (20AH)	R\$ 88.728.508,00	R\$ 83.348.000,00	R\$ 83.000.000,00	R\$ 105.000.000,00
MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL PELO SISTEMA DE GRATUIDADE (20YR)	R\$ 1.914.900.599,00	R\$ 2.101.424.619,00	R\$ 2.040.000.000,00	R\$ 2.040.000.000,00
MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL PELO SISTEMA DE CO-PAGAMENTO (20YS)	R\$ 459.504.000,00	R\$ 496.045.715,00	R\$ 429.945.983,00	R\$ 444.940.983,00
PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA POR MEIO DA DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EM SAÚDE DO COMPONENTE ESTRATÉGICO (4368)	R\$ 304.000.000,00	R\$ 305.000.000,00	R\$ 350.000.000,00	R\$ 354.000.000,00
Compras de Medicamentos Centralizada	R\$ 304.000.000,00	R\$ 305.000.000,00	R\$ 266.200.000,00	R\$ 276.397.559,00
ACT Fiocruz	R\$ -	R\$ -	R\$ 83.800.000,00	R\$ 77.602.440,35
PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA POR MEIO DA DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO (4705)	R\$ 5.921.824.000,00	R\$ 6.269.000.000,00	R\$ 6.979.960.557,00	R\$ 7.800.000.000,00
Compras de Medicamentos Centralizada	R\$ 5.343.084.840,00	R\$ 5.824.757.730,00	R\$ 6.251.665.000,00	R\$ 7.219.521.445,00
ACT Fiocruz	R\$ -	R\$ -	R\$ 258.660.557,00	R\$ 201.266.097,90
Repasse Regionais Componente Especializado	R\$ 578.739.160,00	R\$ 444.242.270,00	R\$ 469.635.000,00	R\$ 380.478.555,00
Total	R\$ 10.337.193.107,00	R\$ 11.146.218.334,00	R\$ 11.795.006.540,00	R\$ 12.813.440.983,00

Fonte: SIAFI/TESSCONGER





EIXO
ESTRUTURA



INVESTIMENTO	R\$ 93.363.359,23
CUSTEIO	R\$ 284.718.000,00
TOTAL	R\$ 378.081.359,23

3.508 municípios habilitados entre 2012 e 2019.
Aproximadamente **378 milhões de reais**, entre recurso de custeio e investimento, foram repassados aos municípios de 2012 até 2020.

QUALIFAR-SUS - Consolidado

Seleção

HISTÓRICO

2012, 2013 e 2014

Municípios com até 100.000 habitantes, com população em situação de extrema pobreza e que constassem no Programa Brasil sem Miséria. Dava prioridade em classificação para municípios com adesão ao PMAQ-AB, requalifica UBS, Hórus e web service

2017, 2018 e 2019

Municípios com até 500.000 habitantes, priorização daqueles com menor IDHM e distribuição proporcional de vagas entre UF e portes populacionais.

Repasse dos recursos

HISTÓRICO - INVESTIMENTO

2012, 2013 e 2014

Porte 1 (até 25 mil hab.) – R\$ 11.200,00
Porte 2 (de 25 a 50 mil hab.) – R\$ 22.400,00
Porte 3 (de 50 a 100 mil hab.) – R\$ 33.600,00

2017 e 2018

Porte 1 (até 5 mil hab.) – R\$ 25.239,31
Porte 2 (de 5 a 10 mil hab.) – R\$ 29.092,64
Porte 3 (de 10 a 20 mil hab.) – R\$ 35.083,13
Porte 4 (de 20 a 50 mil hab.) – R\$ 45.654,23
Porte 5 (de 50 a 100 mil hab.) – R\$ 60.816,00
Porte 6 (até 500 mil hab.) – R\$ 65.387,14

CUSTEIO

Ano de habilitação – R\$ 24.000,00

Anos subsequentes– R\$ 6.000,00, trimestralmente, conforme envio de dados à BNAFAR (*entradas, saídas, posição de estoque e dispensação*)



EIXO
ESTRUTURA

QUALIFAR-SUS - Consolidado

Nº de Municípios habilitados no RJ

2012	9
2013	2
2014	1
2017	13
2018	12
2019	12

- Dos 49 municípios que poderiam receber o recurso do eixo estrutura no 3o ciclo 23 ficaram aptos e 26 inaptos
- $26 * R\$6000 = R\156.000 não executados neste ciclo para o RJ

QUALIFARSUS
PROGRAMA NACIONAL DE QUALIFICAÇÃO
DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



EIXO
ESTRUTURA



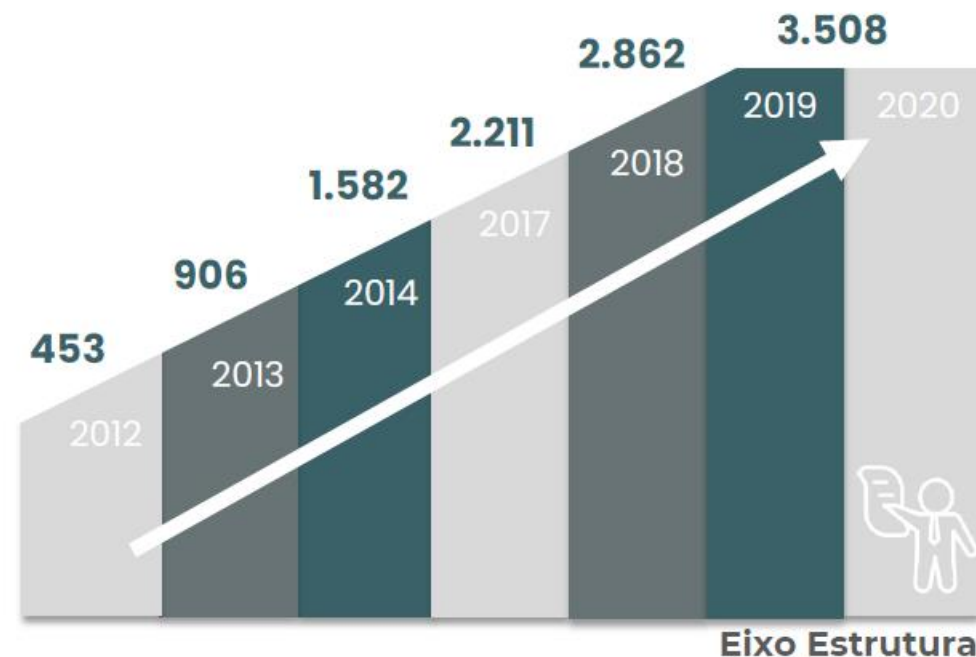
EIXO
EDUCAÇÃO



EIXO
INFORMAÇÃO



EIXO
CUIDADO



Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde (20AE)



R\$ 1.640.140.946

R\$ 462.124.212 gastos com unidades farmacêuticas adquiridas

30.942.942 Programa Saúde da Mulher

204.013.147 Insulinas Humanas

50 kits Programa Calamidade Pública

R\$ 1.178.016.733 para repasse Fundo a Fundo aos municípios
R\$ 12.561.261 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

R\$ 1.883.055.817

R\$ 620.270.189 gastos com 204.437.220 unidades farmacêuticas adquiridas

38.312.156 Programa Saúde da Mulher

166.125.064 Insulinas Humanas

200 kits Programa Calamidade Pública

R\$ 1.262.785.627 para repasse Fundo a Fundo aos municípios
R\$ 12.970.505,19 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

Organização dos Serviços de Assistência Farmacêutica no SUS – QUALIFAR (20AH)

R\$ 88.728.346

R\$ 80.308.941,33 gastos com Programa de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) – 39 milhões de novas habilitações (646 municípios)

R\$ 7.999.948 gastos com 5º TA TC 70 OPAS

R\$ 83.125.901

R\$ 19.095.904 gastos com Transferência de recursos para aquisição de equipamentos e mobiliários para a estruturação de serviços farmacêuticos no SUS

R\$ 51.030.000 Programa de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS)

R\$ 13.000.000 Termo de Cooperação nº 70 - Desenvolvimento e Qualificação da Assistência Farmacêutica da Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)

SIOPS -* Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

24/set/20

Indicadores Municipais

2.1 D.Total Saúde/Hab 2.3 %D.com Medicamentos por Ano

Período: 2011-2019

Ano	2.1_D.Total_Saúde/Hab	2.3_%D.com_Medicamentos	Média per capita gasto munic MMs
2011	425,89	3,48	R\$14,82
2012	489,44	3,34	R\$16,35
2013	536,32	2,9	R\$15,55
2014	612,73	2,64	R\$16,18
2015	636,72	2,57	R\$16,36
2016	680,57	2,71	R\$18,44
2017	700,33	3,02	R\$21,15
2018	759,98	2,9	R\$22,04
2019	811,89	2,96	R\$24,03

Indicadores Estaduais sem o DF

2.1 D.Total Saúde/Hab, 2.3 %D.Medicamt/DT segundo Ano

Período: 2011-2019

Ano	2.1 D.Total Saúde/Hab	2.3 %D.Medicamt/DT	Média per capita gasto munic MMs
2011	299,83	6,87	R\$20,60
2012	320,34	5,48	R\$17,55
2013	328,15	5,67	R\$18,61
2014	395,95	4,84	R\$19,16
2015	412,64	5,01	R\$20,67
2016	424,25	3,34	R\$14,17
2017	435,2	3,67	R\$15,97
2018	456,15	3,46	R\$15,78
2019	474,86	2,03	R\$9,64

Indicadores do Distrito Federal

2.1 D.Total Saúde/Hab, 2.3 %D.Medicamt/DT segundo Ano

Período: 2011-2019

no	2.1 D.Total Saúde/Hab	2.3 %D.Medicamt/DT	
TOTAL	1.402,96	3,27	R\$45,88
2011	835,31	5,77	R\$48,20
2012	949,93	0,95	R\$9,02
2013	1.350,68	4,4	R\$59,43
2014	1.117,14	5,01	R\$55,97
2015	2.265,47	3,49	R\$79,06
2016	2.030,16	3,89	R\$78,97
2017	1.318,86	6,14	R\$80,98
2018	1.366,32	-	#VALOR!
2019	1.277,98	-	#VALOR!

PERSPECTIVAS DO CONASEMS

Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

- *Promover iniciativas diversificadas que apoiem os municípios na implantação da Política de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.*
- *Estimular processos de educação permanente em saúde para os profissionais envolvidos na área da Assistência Farmacêutica nos municípios.*
- *Disponibilizar instrumentos e/ou ferramentas que contribuam com o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos gerenciais e assistenciais na Atenção Básica.*

PROJETOS (2018 a 2020)

Assistência Farmacêutica na Atenção Básica



Diagnósticos da
Assistência
Farmacêutica na
Atenção Básica



Atenção Básica:
Capacitação,
qualificação dos
serviços
farmacêuticos e
integração das
práticas de
cuidado na equipe
de saúde



Glica Melito
Protocolo Clínico
e Diretrizes
Terapêuticas
(PDCT) Diabetes
Melito Tipo 1
Atividades
Educativas para o
Autocuidado e
Implantação do
Protocolo e
Tecnologias
recomendadas no
PCDT para o SUS



Acordo de
Cooperação
Técnica com a
Faculdade de
Ciências
Farmacêuticas de
Ribeirão Preto
USP



PROJETO
DIAGNÓSTICO DA
ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA NA
ATENÇÃO BÁSICA DO
CONASEMS:
Análise da Relação
Municipal de
Medicamentos do
Componente Básico
da Assistência
Farmacêutica e
processos de
aquisição
praticados pelos
municípios
brasileiros.

Projetos 2018 - 2020



<https://assistencia-farmaceutica-ab.conasems.org.br/>

Projetos 2021 - 2023



Assistência Farmacêutica na
Atenção Básica

Total: 4.000
vagas

1000 vagas/curso

2ª edições/curso



Curso
**Gestão do Cuidado
Farmacêutico**
na Atenção Básica

Previsão
de editais

1ª edição:
Fevereiro
e Março -
2022

2ª edição:
Março e
Abril -
2023



Assistência Farmacêutica
de nível técnico de nível
mentalização e prática na Atenção

Editais alunos

1ª edição:

Período de
inscrição:
27/07 até
15/09

2ª edição:

Julho e Agosto
- 2022

Edital tutor

Período de
inscrição:
14/07 até 28/07



Assistência Farmacêutica
Gestão Municipal

Editais alunos

1ª edição:

Período de
inscrição:
28/05 até 12/07
(Finalizada) -
736 inscritos;

2ª edição: Maio
e Junho - 2022

Edital tutor e
coordenador de
tutoria

Período de
inscrição:
07/06 até 22/06
(Finalizada) -
138 inscritos



Curso
Gestão do Cuidado Farmacêutico
na Atenção Básica
aplicação do método clínico

Editais alunos

1ª edição:

Período de
inscrição:
22/07 até 13/09

2ª edição:
Dezembro 2022 e
Janeiro 2023

Edital tutor e
coordenador de
tutoria

Período de
inscrição:
07/06 até 22/06
(Finalizada): 90
inscritos

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
EXTERIORS REGIONAL PARA AS
Américas

Projeto
diagnóstico da
assistência
farmacêutica na
Atenção Básica do
Conasems:
Análise da Relação
Municipal de
Medicamentos do
Componente Básico
da Assistência
Farmacêutica e
processos de
aquisição
praticados pelos
municípios
brasileiros.

Caderno 1

CARACTERIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DO
LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE A RELAÇÃO MUNICIPAL DE
MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA

Caderno 2

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS E TRAÇADORES DO
COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CBAF) DA
RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME)

Caderno 3

ANÁLISE DE PREÇOS PRATICADOS PELOS MUNICÍPIOS
BRASILEIROS NA COMPRA DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE
BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, SEGUNDO TIPO DO
PRODUTO, QUANTIDADE DE ITENS E MODALIDADE DE AQUISIÇÃO

Caderno 4

MODALIDADES DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE
BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PRATICADAS PELOS
MUNICÍPIOS BRASILEIROS

Caderno 5

GUIA DE ORIENTAÇÃO TÉCNICA AOS GESTORES MUNICIPAIS DE
SAÚDE QUANTO À ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
BÁSICA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Projetos 2020/2021

Aplicativo

Assistência Farmacêutica na Atenção Básica



O **Monitora AF** é um aplicativo mobile, acessado via celular, cuja finalidade é **REGISTRAR EVENTOS DE DESABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO TERRITÓRIO NACIONAL.**

Ele já nasce integrado a infraestrutura do CONASEMS de maneira que os futuros usuários poderão fazer uso mediante apresentação de seus CPFs e senhas já cadastrados na plataforma do Conselho.

Além disso, usuários das marcas Apple e Android (Google) poderão baixar o aplicativo das lojas virtuais e prestar as informações com toda a segurança e sigilo.

Os dados coletados são armazenados também na estrutura do Conselho de maneira segura e resiliente para seja possível a realização de análises dos dados a qualquer tempo.



ÂMBITO 1 **Gestão Logística e Acesso a Medicamentos**

- DISCRICÃO** (Icon: three horizontal lines) Serviços técnico-gerenciais relacionados à seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos no âmbito da Atenção Básica, com vistas a garantia do seu acesso.
- OBJETIVO** (Icon: target with a plus) Realizar a gestão logística para garantir um adequado acesso e disponibilidade de medicamentos necessários nos serviços de saúde.
- RECEPTORES POTENCIAIS** (Icon: person) Gestores, profissionais de saúde, Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Conselho Municipal de Saúde e usuários.

https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Cartilha_Finalizando.pdf

Apresentar de forma consensuada e operativa, a missão e visão dos serviços farmacêuticos na AB, junto com seu papel e funções no SUS e transparecer a visão do profissional farmacêutico como referência na gestão dos serviços farmacêuticos e na articulação do cuidado em saúde no SUS.

NOSSAS PUBLICAÇÕES

Assistência Farmacêutica na Atenção Básica



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Centro Brasileiro de Estudos de Saúde; 2012. 1100p. ISBN: 978-85-7541-417-0.
2. Costa KS, Tavares NUL, Nascimento Junior JM, Mengue SS, Álvares J, Guerra Junior AA et al. Assistência farmacêutica na atenção primária: a pactuação interfederativa no desenvolvimento das políticas farmacêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS). Rev. Saúde Pública. 2017;51(Supl 2):2s).
3. World Health Organization. How to develop and implement a national drug policy. WHO Policy Perspectives on Medicines. WHO, Geneva: 2003.
4. Ramos AC, Guirado EA, Gorostiaga JM, Juan AMS, Tosla LS. Posicionamiento da Sociedade Española de Farmacéuticos en la Atención Primaria en la Gestión Farmacoterapéutica Integrada. Madrid: Ala Oeste; 2015.

Acompanhe o
Conasems
nas redes sociais



@conasemsoficial



@conasems



/paginaconasems



/canalconasems



/conasems

