

RSP<http://www.rsp.fsp.usp.br/>Revista de
Saúde Pública

Assistência farmacêutica na atenção primária: a pactuação interfederativa no desenvolvimento das políticas farmacêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS)

Karen Sarmento Costa^{I,III,IV}, Noêmia Urruth Leão Tavares^V, José Miguel do Nascimento Júnior^{VI}, Sotero Serrate Mengue^{VI}, Juliana Álvares^{VII}, Augusto Afonso Guerra Junior^{VII}, Francisco de Assis Acurcio^{VII}, Orlando Mario Soeiro^{VIII}

^I Núcleo de Estudos de Políticas Públicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

^{II} Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

^{III} Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

^{IV} Departamento de Farmácia. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

^V Prefeitura Municipal de Florianópolis. Florianópolis, SC, Brasil

^{VI} Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

^{VII} Departamento de Farmácia Social. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{VIII} Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído em 1990, no conjunto de medidas de reordenamento institucional decorrentes da promulgação da Constituição Federal de 1988, com a finalidade de concretizar a Política de Saúde preconizada no texto constitucional¹.

A concretização de um sistema de saúde com tal amplitude e abrangência demandou políticas promotoras, preventivas e assistenciais em saúde e a institucionalização de novas práticas, decorrentes dos princípios e diretrizes do SUS. Em diferentes países, os sistemas de saúde apresentam proposições de políticas públicas, voltadas ao acesso da população a medicamentos com qualidade, eficácia e segurança comprovadas, além da promoção do uso racional de medicamentos, em interação sistemática e constante com a política nacional⁸.

No Brasil, a Política Nacional de Medicamentos⁹, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica¹¹ e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos³, compreendidas como integrantes da Política Nacional de Saúde, também apresentam como finalidade principal o alcance dessas proposições.

A criação do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica representou um marco na organização da assistência farmacêutica nesse nível de atenção. Foram estabelecidos critérios para municípios e estados se qualificarem ao recebimento do incentivo, sendo definidos valores de repasse em conjunto com orientações técnicas farmacêuticas requeridas para tal qualificação¹⁰.

O modelo de assistência farmacêutica descentralizado na instância da Atenção Primária em Saúde, com envolvimento crescente da instância local na prestação dos serviços farmacêuticos à população, representou novos desafios na gestão da saúde e da assistência farmacêutica^{19,23}.

No Brasil, o financiamento das Políticas Nacionais Farmacêuticas estava atrelado, tradicionalmente, à definição e ao financiamento de elencos de medicamentos de uso

Correspondência:

Karen Sarmento Costa
Universidade Estadual de Campinas
Cidade Universitária "Zeferino Vaz"
Av. Albert Einstein, 1300
13083-852 Campinas, SP, Brasil
E-mail: karen.costa@gmail.com

Recebido: 20 mar 2017

Aprovado: 28 mar 2017

Como citar: Costa KS, Tavares NUL, Nascimento Júnior 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 Saude Publica. 2017;51 Supl 2:25.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



ambulatorial. No entanto, em 2007, foram regulamentados o financiamento e a transferência dos recursos federais para ações e serviços de saúde, seu monitoramento e controle, na forma de blocos de financiamentos, um dos quais sobre assistência farmacêutica^{12,23}.

Essa reorganização possibilitou o agrupamento de programas específicos, facilitou a execução financeira por parte dos gestores do SUS e propiciou maior clareza, transparência e organização das atividades relacionadas à gestão dos medicamentos, visando a garantir o acesso da população²².

O financiamento da assistência farmacêutica conforme essa regulamentação é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS (federal, estadual e municipal) sendo pactuadas as normas para a execução e as responsabilidades no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Os recursos federais são repassados para o bloco assistência farmacêutica por meio de três componentes: Componente Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica^{12,23}.

Observa-se que o modelo vigente de financiamento para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica utiliza, de forma homogênea no país, um valor *per capita*, e não outros parâmetros que incorporem peculiaridades dos municípios, regiões e estados, conforme mantido até a última pactuação, em 2013¹⁶.

Um conjunto de ações foi viabilizado, visando a apoiar os municípios no tocante à oferta de medicamentos nas unidades de saúde, mediante estratégias de apoio participativo e decisório em conjunto com gestores municipais⁴. Dentre essas, destacam-se as compras centralizadas pelo Ministério da Saúde e por algumas Secretarias Estaduais de Saúde⁴, a organização de consórcios municipais para aquisição compartilhada de medicamentos^{1,7} e a criação do Programa Farmácia Popular, nas duas modalidades – rede própria e Aqui tem Farmácia Popular^{6,21}.

Ainda, na oferta de medicamentos, as atividades relacionadas à seleção de medicamentos é uma medida relevante para a consolidação das Políticas de Saúde, em países desenvolvidos e em desenvolvimento. No caso brasileiro, o processo permanente de revisão da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) exerceu papel fundamental na seleção de medicamentos e melhoria das condições de assistência farmacêutica ao usuário. Esse instrumento possibilitou ao país contar com listas ou relações de medicamentos, periódica e sistematicamente atualizadas, visando a orientar estados e municípios, prioritariamente no tocante ao processo de seleção de medicamentos para atendimento ao usuário. O processo se iniciou em 1964 e resultou em 11 atualizações, até a versão de 2014¹⁸.

Por outro lado, a inexistência de dados sobre a assistência farmacêutica na Atenção Primária a Saúde, com abrangência nacional, representava uma lacuna na gestão, avaliação e redirecionamento das Políticas Farmacêuticas no SUS⁵.

Para suprir parte dessa lacuna, diferentes estratégias foram desenvolvidas e pactuadas entre as três instâncias do SUS, a exemplo do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus)¹⁶ e a criação da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica¹⁵. A definição de dados relacionados à gestão do Componente Básico, o reconhecimento da autonomia dos entes federados para utilização de ferramentas próprias e a possibilidade de interoperabilidade entre os sistemas informatizados permitem identificar, de fato, de que forma a assistência farmacêutica na Atenção Primária em Saúde está organizada e ofertada aos cidadãos⁵.

No período de 1998 a 2008, durante o qual foram promulgadas as três primeiras Políticas Nacionais Farmacêuticas, as demandas de serviços de saúde correlacionadas à estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS haviam sido reprimidas. Desse modo, a estruturação da assistência farmacêutica teve início de forma tardia e em descompasso com as atividades gerenciais e de logística da área²².

A Portaria GM/MS 1.555/2013 apresentou-se como a primeira pactuação tripartite dos recursos das contrapartidas financeiras das secretarias estaduais e municipais que avançou

na institucionalização de recursos para a estruturação dos serviços farmacêuticos, quando pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartites¹⁶.

A primeira ação federal, com recurso, diretamente relacionada a apoiar a melhoria na qualificação dos serviços farmacêuticos no país, referiu-se à regulamentação e pactuação do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS). Seu propósito é favorecer o processo de consolidação e aprimoramento das atividades de assistência farmacêutica, promover a integração sistêmica nas ações e serviços de saúde e buscar a atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada. O Programa está estruturado em quatro eixos complementares e integrados: estrutura, informação, educação e cuidado¹³.

Nesse programa, iniciou-se a transferência de recursos federais para estruturação de farmácias na Atenção Primária em Saúde, por meio do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS²⁰ e o desenvolvimento de modelos de implantação de serviços de cuidado farmacêutico nos municípios estimulado pelo Eixo Cuidado do Programa¹⁷.

O aperfeiçoamento do processo de pactuações interfederativas, especialmente no tocante às responsabilidades executivas e ao financiamento da assistência farmacêutica na Atenção Primária em Saúde, busca fortalecer a participação das três esferas de governo na gestão da política, nas interações intergestores e avançar em estratégias favoráveis à consolidação da assistência farmacêutica no SUS, em todo o país.

Compreende-se, ainda, que as estratégias pactuadas de forma compartilhada nas Comissões Intergestores têm buscado, gradativamente, estabelecer vínculos mais estreitos com a instância municipal, de forma a potencializar ações locais.

No entanto, é imprescindível que a pactuação na formulação de políticas e programas se fundamente em informações confiáveis e atualizadas. Assim, possibilitará, aos gestores, avaliações precisas na formulação de estratégias que reconheçam as diferenças regionais e superem as desigualdades no acesso da população a medicamentos e serviços farmacêuticos.

Diante dos investimentos e estratégias interfederativas introduzidos até então, tornou-se imperativo identificar de que modo está sendo praticada a assistência farmacêutica na Atenção Primária. Considerando essa demanda, o Ministério da Saúde formulou, financiou e coordenou, conjuntamente com pesquisadores de diferentes instituições de ensino no país, uma investigação específica – a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM). O objetivo da PNAUM foi avaliar o acesso, a utilização e o uso racional de medicamentos, por parte da população brasileira, além de avaliar as políticas públicas farmacêuticas e sua efetivação na Atenção Primária do SUS¹⁴.

O Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Primária da PNAUM proporciona dados para a definição de demandas prioritárias à assistência farmacêutica na Atenção Primária, permite melhor reflexão sobre o modelo de financiamento e organização dos serviços farmacêuticos e subsidia o planejamento, o monitoramento e a avaliação desses serviços. Além disso, mostra à sociedade a importância e a necessidade do investimento público nas Políticas Públicas Farmacêuticas no Brasil. Com isso, espera-se que os resultados apresentados e debatidos neste suplemento aprimorem o processo de pactuação interfederativa.

REFERÊNCIAS

1. Amaral SMS, Blatt CR. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo. *Rev Saude Publica*. 2011;45(4):799-801. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000016>
2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diario Oficial Uniao*. 20 set 1990; Seção 1:18055.

3. Brasil. Decreto Nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. *Diario Oficial Uniao*. 23 jun 2006; Seção 1:64.
4. Cosendey MAE, Bermudez JAZ, Reis ALA, Silva HF, Oliveira MA, Luiza VL. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. *Cad Saude Publica*. 2000;16(1):171-82. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000100018>
5. Costa KS, Nascimento Jr JM. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2012 [citado 23 mar 2017];46 Supl 1:91-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
6. Costa KS, Tavares NUL, Mengue SS, Pereira MA, Malta DC, Silva Júnior JB. Obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saude*. 2016;25(1):33-44. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000100004>
7. Ferraes AMB, Cordoni Jr L. Consórcio de medicamentos no Paraná: análise de cobertura e custos. *Rev Adm Publica*. 2007;41(3):475-86. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122007000300005>
8. Jaramillo NM, Cordeiro BC. Assistência farmacêutica. In: Osório-de-Castro C GS, Luiza VL, Castilho SR, Oliveira MA, Jaramillo NM, organizadoras. Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2014. p.27-38.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos e dá outras providências. *Diario Oficial Uniao*. 10 nov 1998; Seção 1:18.
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 176, de 8 de março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. *Diario Oficial Uniao*. 11 mar 1999; Seção 1:22.
11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diario Oficial Uniao*. 20 maio 2004; Seção 1:52.
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. *Diario Oficial Uniao*. 31 jan 2007; Seção 1:45. [Retificação publicada no *Diario Oficial Uniao*. 14 mar 2007; Seção 1:46].
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS). *Diario Oficial Uniao*. 14 jun 2012; Seção 1:29.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.077, de 17 de setembro de 2012. Institui a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM). *Diario Oficial Uniao*. 19 set 2012; Seção 1: 36.
15. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 271, de 27 de fevereiro de 2013. Institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diario Oficial Uniao*. 28 fev 2013; Seção 1:146.
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diario Oficial Uniao*. 31 jul 2013; Seção 1:71.
17. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília (DF); 2014 [citado 20 mar 2017]. (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica; caderno 1). Disponível em: http://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/servicos_farmacuticos_atencao_basica_saude.pdf
18. Nascimento Júnior JM, Alexandre RF, Costa LH, Santana RS, Lupatini EO, Domingues PHF, et al. Avanços e perspectivas da RENAME após novos marcos legais: o desafio de contribuir para um SUS único e integral. *Rev Eletron Gestao Saude*. 2015[citado 23 mar 2017];6 Supl 4:3354-71. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22116/15812>
19. Oliveira LCF, Assis MMA, Barboni AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2010;15 Supl 3:3561-7. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031>

20. Rodrigues PS, Cruz MS, Tavares NUL. Avaliação da implantação do Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS. [citado 19 fev 2017]. Disponível em: www.saudeemdebate.org.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=4113
21. Santos-Pinto CB, Costa NR, Osório-de-Castro CGS. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. *Cienc Saude Coletiva*. 2011;16(6):2963-73. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600034>
22. Vieira FS. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Rev Panam Salud Publica*. 2008;24(2):91-100. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892008000800003>
23. Vieira FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27(2):149-56. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892010000200010>