

CONTROLE SOCIAL E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: DIÁLOGOS SOBRE FÓRMULAS INFANTIS E DIETAS ENTERAIS PARA FORTALECIMENTO DA EQUIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Priscila Schacht Cardozo¹, Larissa de Oliveira Batista¹, Ana Paula Milanez²,
Patrícia Maia³, Francielle Lazzarin de Freitas Gava¹, Luciane Bisognin Ceretta^{1,4,5},
Fabiane Ferraz^{1,5,6}

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

² Universidade do Extremo Sul Catarinense.

³ Universidade Federal de Santa Catarina.

⁴ Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional – PPGSCol. Líder do Grupo de Pesquisa Gestão do Cuidado, Integralidade e Educação na Saúde (GECIES).

⁵ Laboratório de Direito Sanitário e Saúde Coletiva (LADSSC).

⁶ Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional – PPGSCol. Membro do Grupo de Pesquisa Gestão do Cuidado, Integralidade e Educação na Saúde (GECIES).

Introdução: De acordo com a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde, as crianças com até seis meses de vida devem ser alimentadas exclusivamente com leite materno e após esse período, o leite deve ser complementado com outros alimentos de forma oportuna e saudável até os dois anos ou mais. O aleitamento materno é a primeira prática alimentar a ser recomendada para a promoção da saúde e o adequado desenvolvimento infantil. São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno, definitiva ou temporariamente. Nestes casos específicos, as crianças deverão receber fórmulas que se assemelhem ao máximo às características nutricionais do leite materno. No município de Criciúma, percebeu-se pelos profissionais de saúde dos serviços, um considerável número de prescrições de fórmulas infantis e dietas enterais sem indicações bem estabelecidas em literatura e como consequência, um aumento da demanda e dos custos com a aquisição destes produtos. Diante disso e da necessidade do acompanhamento adequado das crianças com diagnóstico confirmado de alergias e intolerâncias alimentares, bem como a necessidade da elaboração de um plano terapêutico para se atender a diversos outros casos com indicações de dietas enterais ou complementos nutricionais, e, ainda, considerando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990), tornou-se urgente o estabelecimento de critérios para racionalizar o acesso e propor um fluxo possível, equitativo e equânime para a dispensação de fórmulas infantis e dietas enterais, otimizando os recursos públicos envolvidos na aquisição desses insumos. O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência da parceria entre o Conselho Municipal de Saúde de Criciúma e a Assistência Farmacêutica na construção do Protocolo de Fórmulas Infantis e Dietas Enterais a ser utilizado no SUS e no Programa Criança Saudável.

Desenvolvimento: Sabe-se que os protocolos são instrumentos elaborados para auxiliar o enfrentamento de inúmeros problemas, e são estratégias fundamentais no processo de planejamento, implementação e avaliação das ações propostas na

assistência e gestão dos serviços. Neste cenário, a Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, por meio da equipe de Assistência Farmacêutica, Área técnica de Alimentação e Nutrição e Serviço Social em parceria com o Conselho Municipal de Saúde elaboraram em fevereiro de 2017 uma proposta de protocolo de dispensação de fórmulas infantis, suplementos nutricionais e dietas enterais. A Gestão apresentou à plenária do Conselho Municipal de Saúde uma proposta deste protocolo. No debate foi estabelecido o diálogo sobre equidade, sobre direito da criança, sobre as demandas que a comunidade apresentava frente a esta questão. Este diálogo que ocorreu no período de fevereiro e março de 2017 colaborou para a formação técnica dos conselheiros e fortaleceu um canal de diálogo da gestão com o controle social. Formou-se um grupo de trabalho composto por conselheiras (Assistente Social) e gestão (Farmacêutica, Nutricionista, Assistente Social). Foram realizados encontros para aprofundar o debate sobre equidade, redes de atenção à saúde, integralidade e importância do controle social na assistência farmacêutica. Este grupo de trabalho apresentou à plenária do conselho de saúde em 06 de março de 2017 uma nova proposta com as considerações do coletivo que foi aprovada. A plenária debateu também sobre a importância da capacitação da rede assistencial de saúde sobre o novo documento aprovado, ficando como um encaminhamento à gestão. **Resultado e discussão:** Como resultado desta experiência ficou a percepção do quanto é importante e necessário que o controle social esteja apropriado dos princípios do SUS (BRASIL, 1990) e tenha compreensão sobre as políticas públicas de assistência farmacêutica. Buscando articular o conhecimento técnico da gestão com as demandas da comunidade, para assim fortalecer o processo democrático com uma participação mais ativa junto às tomadas de decisão (BRASIL, 2012). O controle social está instituído a partir da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e tem como objetivo não só a fiscalização da execução das políticas públicas como o acompanhamento das ações. Construindo assim políticas públicas de saúde efetivas e fortalecendo o SUS. A equidade tem o papel fundamental de fortalecer neste Sistema Único de Saúde a universalidade. Oferecendo mais a quem tem menos, e menos há quem tem mais. Além disso, esta experiência oportunizou aos conselheiros/as perceber a importância da educação permanente em saúde para a gestão e fiscalização das políticas em saúde. Foi possível aprofundar os princípios do Sistema Único de Saúde bem como a relação entre o Serviço Social na saúde, com o objetivo de romper com as práticas assistencialistas. **Considerações Finais:** A experiência relatada fortaleceu para os/as conselheiros/as a importância da educação permanente em saúde, concebendo-a como uma ferramenta de gestão e de fiscalização das políticas públicas em saúde. Neste sentido a partir do diálogo com a assistência farmacêutica, o controle social cumpre seu papel, na representatividade dos direitos dos usuários e da otimização dos recursos financeiros do SUS.

Palavras-chave: Conselhos de saúde. Assistência farmacêutica. Políticas públicas. Equidade em saúde

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>.

BRASIL. Lei Federal no 8080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>.

BRASIL. Lei Federal No 8142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.(Cadernos de Atenção Básica, no 33).