



XXXVI

# CONGRESSO ESTADUAL

DE SECRETARIAS MUNICIPAIS  
DE SAÚDE DO PARANÁ

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



Diagnóstico das REMUME no PR

# 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 prevalecente na sociedade”<sup>1,2</sup>.

Sistemas universais  
e públicos de saúde

Desafios

Implementar diretrizes e consolidar o Sistema

Garantir a coordenação do cuidado e da integração clínica

Melhorar a qualidade e eficiência na atenção à saúde

Integrar profissionais e serviços de saúde

**Fonte:** 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(Suppl 2):2s).

# 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<sup>3</sup>.

“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”<sup>3</sup>.



# 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.





Fonte: Elaboração Própria



## CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1998 E A LEI ORGÂNICA DA SAÚDE

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. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do SUS:

I - a execução de ações:

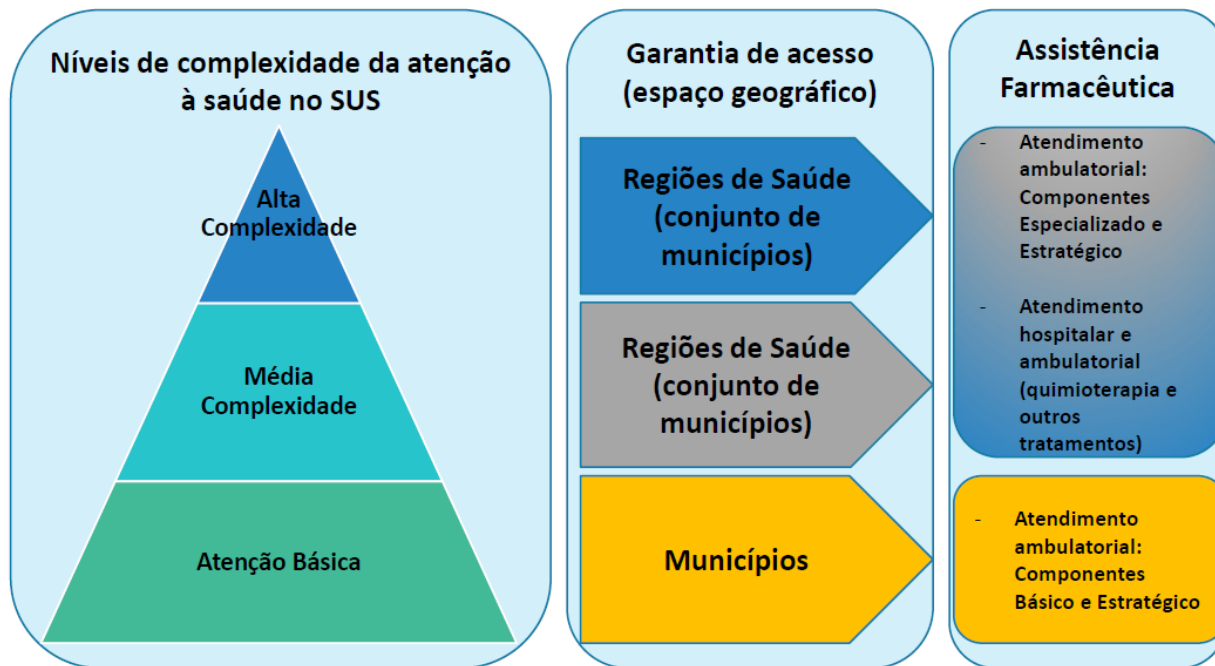
- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e
- d) **de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;**

(...)

## POLÍTICAS FARMACÊUTICAS

- ✓ **Política Nacional de Medicamentos** - “grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos” (Brasil, 2001)
- ✓ **Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)** – a assistência farmacêutica é parte do cuidado à saúde individual ou coletiva, tendo no medicamento o insumo essencial, cujo acesso deve ser garantido com uso racional (Brasil, 2004)

# Assistência Farmacêutica no SUS



Fonte: Elaboração própria com base em dispositivos legais e normativos do SUS.

## COMPONENTES DA AF

### FINANCIAMENTO COMPARTILHADO E ATRIBUIÇÕES TRIPARTITE.

Componente	Características gerais	Responsabilidade no financiamento
Estratégico CESAF	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tratamento de grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas estratégicos do MS com protocolos e normas estabelecidas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ministério da Saúde compra e distribui medicamentos às SES ou diretamente aos Municípios, dependendo do porte.</li></ul>
Especializado CEAF	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, que visa a garantia da integralidade do tratamento, em nível ambulatorial.</li><li>• Abordagens terapêuticas estabelecidas em PCDT, publicadas pelo MS.</li></ul>	<p>Divididos em três grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Grupo I – MS.</li><li>• Grupo II – SES.</li><li>• Grupo III – União, estados, DF e municípios (segue as regras do CBAF).</li></ul>
Básico CBAF	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da APS.</li><li>• Elenco de referência de medicamentos e insumos complementares, com base na Rename vigente.</li><li>• Adoção do princípio da equidade por parte do ente federal, conforme classificação do IDHM dos municípios no financiamento.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Três esferas de gestão, com contrapartidas mínimas definidas.</li><li>• As contrapartidas estaduais ou municipais podem ser aumentadas, conforme pactuação na CIB.</li></ul>

# COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Quadro 10.** Financiamento e execução do CBAF

Elenco	Como se dá o financiamento?	Quem realiza a aquisição?	Quem realiza a distribuição aos municípios?	Onde ocorre a oferta?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos (Anexo I da Rename)</li> <li>• Insumos Farmacêuticos (Anexo IV da Rename)</li> <li>• Insumos para manipulação de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministério da Saúde: repasse fundo a fundo de com base no Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM). Os valores variam de R\$ 5,58/hab./ano a R\$6,05/hab/ano conforme classificação do município</li> <li>• Secretaria de Estado da Saúde: repasse fundo a fundo de no mínimo R\$ 2,36/hab./ano</li> <li>• Secretaria Municipal de Saúde: aplicação mínima de R\$ 2,36/hab./ano</li> <li>• O Distrito Federal deve aplicar, no mínimo, a soma dos valores definidos para estados e municípios</li> </ul>	Secretaria Municipal de Saúde (*)	—	<p>Pela Secretaria Municipal de Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Em farmácias e dispensários integrados às UBS ou em farmácias públicas municipais não integradas fisicamente às UBS</li> </ul>
<p>Programa Saúde da Mulher</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contraceptivos (Anexo I da Rename)</li> <li>• Dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma (Anexo IV da Rename)</li> </ul>	Ministério da Saúde	Ministério da Saúde	<p>Ministério da Saúde: ao Distrito Federal, às capitais dos estados e aos municípios com mais de 500 mil habitantes</p> <p>Secretaria de Estado da Saúde: aos municípios com menos de 500 mil habitantes</p>	<p>Pela Secretaria Municipal de Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Em farmácias e dispensários integrados às UBS ou em farmácias públicas municipais não integradas fisicamente às UBS</li> <li>• A inserção de DIU de cobre também pode ser realizada nos estabelecimentos hospitalares de saúde públicos e rede conveniada ao SUS com serviço de obstetria, imediatamente no pós-parto e pós-aborto</li> </ul>
Insulina humana NPH e regular	Ministério da Saúde	Ministério da Saúde	Secretaria de Estado da Saúde	<p>Pela Secretaria Municipal de Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Em farmácias e dispensários integrados às UBS ou em farmácias públicas municipais não integradas fisicamente às UBS</li> </ul>

(\*) Como pequenos municípios podem ter dificuldade em adquirir medicamentos, em alguns estados é acordada a aquisição de medicamentos do CBAF pela Secretaria Estadual de Saúde para distribuição aos municípios, utilizando uma parcela das contrapartidas federais e estaduais.

Fonte: Elaborado a partir de dados do Ministério da Saúde<sup>26,27,32</sup>.

# COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Elenco	Quem realiza o financiamento e a aquisição?	Quem realiza a distribuição aos municípios?	Onde ocorre a oferta e/ou administração?	
			Indicação	Responsável e local
Medicamentos Anexo II da Rename Insumos farmacêuticos Anexo IV da Rename	Ministério da Saúde	Secretaria de Estado da Saúde	Tuberculose, hanseníase, malária, leishmanioses, doença de chagas, cólera, esquistossomose, filariose, meningite, micoses sistêmicas, tracoma, influenza, doença falciforme, combate ao tabagismo, suplementação de vitamina A em crianças	Pela Secretaria Municipal de Saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>Em farmácias e dispensários integrados às UBS ou em farmácias públicas municipais não integradas fisicamente às UBS</li> </ul>
			HIV/aids, Hepatites Virais	Pela Secretaria Municipal de Saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>Em unidades dispensadoras de medicamentos integradas às UBS ou não integradas fisicamente às UBS</li> <li>Em alguns casos, em unidades dispensadoras de serviços de outros níveis de complexidade, como os hospitais ou centros de especialidades</li> </ul>
			Hemoderivados e pró-coagulantes para doenças hematológicas	Pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>Em hemocentros e hemonúcleos</li> </ul>
			Soros e imunoglobulinas para picadas de animais peçonhentos	Em hospitais de referência
			Vacinas	Pela Secretaria Municipal de Saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>Em UBS</li> <li>Em alguns casos, a administração é realizada em outros locais, como os hospitais públicos ou centros de especialidades</li> </ul>

Fonte: Elaborado a partir de dados do Ministério da Saúde<sup>22,26</sup>.

## COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Grupo 1 - Responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde**

**Grupo 2 - Responsabilidade de financiamento pela Secretaria Estadual de Saúde**

**Grupo 3 - Responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal**

### **Grupo 1A**

São adquiridos pelo Ministério da Saúde e fornecidos à Secretaria Estadual de Saúde, sendo desta a responsabilidade de programação, armazenamento, distribuição e dispensação

### **Grupo 1B**

São financiados pelo Ministério da Saúde, mediante transferência de recursos financeiros à Secretaria Estadual de Saúde, sendo desta a responsabilidade de programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação

São financiados pela Secretaria Estadual de Saúde, sendo desta a responsabilidade de aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação

Aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação pelo município

Execução no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica

## MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS DOMICILIARES, AMBULATORIAIS E HOSPITALARES

- ✓ Em relação aos procedimentos domiciliares, ambulatoriais e hospitalares, a administração de medicamentos integra o **pacote de serviços ofertado aos usuários do SUS**, os quais são financiados pelo Ministério da Saúde no contexto da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, com base em valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP).
- ✓ No **Anexo V da Rename** estão relacionados apenas 30 fármacos que possuem descrição nominal na SIGTAP e integram os procedimentos financiados por Autorização de Internação Hospitalar(AIH) ou por Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade(APAC).
- ✓ Na grande maioria dos casos, os procedimentos não fazem referência a medicamentos e a seleção e aquisição dos medicamentos que serão ofertados nos serviços de saúde são realizadas localmente.

Tipo de procedimento	Pacote de serviços considerado no valor do procedimento
Hospitalar	Serviços hospitalares: correspondem à fração do valor relacionado a custos hospitalares (diárias, taxas de salas, alimentação, higiene, pessoal de apoio ao paciente no leito, materiais, medicamentos e serviços de apoio diagnóstico e terapêutica) Serviço profissional: corresponde à fração dos atos profissionais (médicos e cirurgiões dentistas)
Ambulatorial e domiciliar	Serviço ambulatorial: taxa de permanência ambulatorial, serviços profissionais, materiais e medicamentos (exceto os do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica)

Fonte: elaborado a partir de dados do Ministério da Saúde<sup>44</sup>.



# RENAME

## AFINAL, A QUAIS MEDICAMENTOS A POPULAÇÃO TEM ACESSO NO SUS?

No nosso país, existem milhares de medicamentos diferentes produzidos por centenas de indústrias farmacêuticas, porém nem todos os medicamentos comercializados estão disponíveis no SUS. Você já parou para pensar no por quê?

- ✓ A razão é que apenas uma parte dos medicamentos vendidos é realmente necessária para nossa saúde e, por isso, adota-se, no SUS, a **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)**.
- ✓ Na perspectiva dos gestores do SUS, **o principal objetivo** do processo como um todo **é escolher bem (a melhor tecnologia)** entre uma enorme variedade de opções terapêuticas, e otimizar os recursos disponíveis.

A PREMISSE BÁSICA QUE TEM  
DE SER COMPREENDIDA É:

- ✓ NEM TUDO O QUE É NOVO É BOM E/OU MELHOR DO QUE AQUILO QUE JÁ ESTÁ EM USO, E TAMBÉM NEM SEMPRE O PRODUTO (TECNOLOGIAS EM SAÚDE) MAIS CARO É MELHOR OU TEM QUALIDADE SUPERIOR.
- ✓ SABER ESCOLHER E DISTINGUIR AS NOVIDADES (TECNOLOGIAS QUE PROMETEM INOVAÇÃO) EXIGE UM TRABALHO COMPLEXO, COM ANÁLISE DE EVIDÊNCIAS, E IMPLICA NA SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA.

## VOCÊ SABE O QUE É RENAME?

É a seleção e a padronização de medicamentos para atendimento de doenças ou de agravos no SUS, definida pelo Ministério da Saúde, com a assessoria da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), que norteia a assistência farmacêutica e as ações de promoção do uso racional de medicamentos, além de subsidiar a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

### Confira todas as publicações anteriores da RENAME

- [Rename 2020](#)
- [Rename 2018 \(publicada em Novembro/2018\)](#)
- [Rename 2017 \(publicada em Ago/2017\)](#)
- [Rename 2014 \(versão revisada e atualizada, Jun/2015\)](#)
- [Rename 2013 \(publicada em Jun/2012\)](#)
- [Rename 2010 \(publicada em mai/2010\)](#)
- [Rename 2008 \(publicada em set/2008\)](#)
- [Rename 2006 \(versão revisada e atualizada, 2007\)](#)
- [Rename 2002 \(publicada em Set/2002\)](#)
- [Rename 2000 \(publicada em Abr/2001\)](#)



# ESTRUTURA DA RENAME

O Decreto nº 7.508/2011 determina que o Ministério da Saúde deve consolidar e publicar as atualizações da Rename a cada dois anos

- I - Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica
- II - Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
- III - Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- IV - Relação Nacional de Insumos Farmacêuticos
- V - Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar<sup>22</sup>

## FINANCIAMENTO DOS MEDICAMENTOS DA RENAME

- ✓ Os gestores estaduais, municipais ou do Distrito Federal também podem ampliar a lista de medicamentos padronizados, com a disponibilização de medicamentos adicionais à Rename, considerando questões locais de saúde pública.



- » a aquisição dos medicamentos deve ser custeada com recursos próprios do ente federado;
- » é obrigatório que o elenco complementar de medicamentos seja aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, conste no Plano de Saúde e no Relatório Anual de Gestão, conforme Lei Complementar nº 141/2012<sup>23,24,30</sup>.

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



# Assistência Farmacêutica na perspectiva de integração nas 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

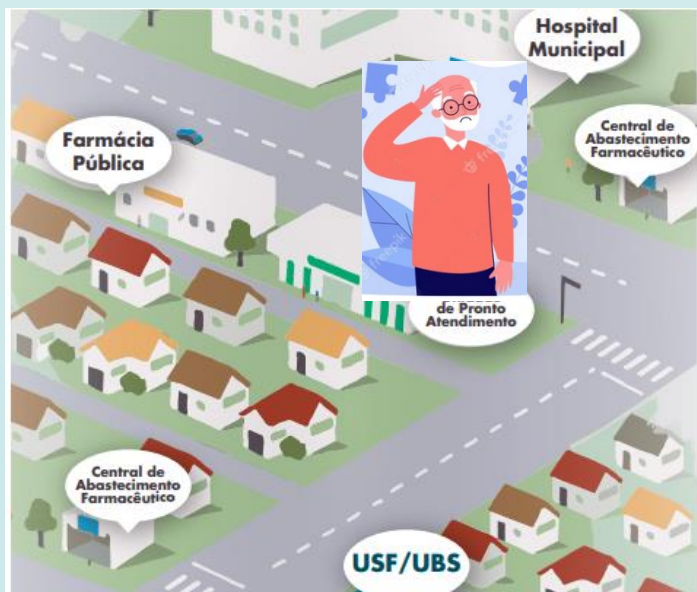
Existência de diferentes visões terapêuticas, falta de comunicação entre os profissionais e perspectivas assistenciais distintas.



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

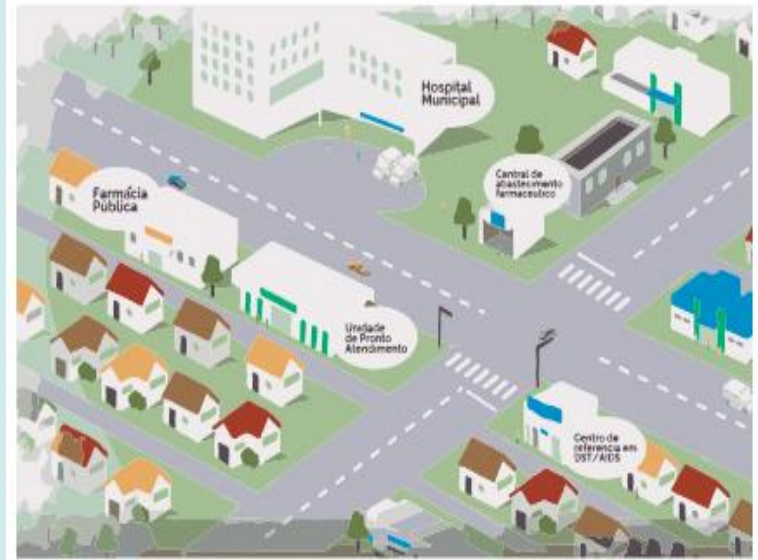


Nível de coordenação das decisões e da gestão do cuidado, capaz de integrar coerentemente as ações de diferentes profissionais para garantir o máximo de eficácia e o risco mínimo nas terapias, constitui o fator facilitador da coordenação assistencial.



Cada vez mais tem se tornado crescente a morbimortalidade relacionada aos medicamentos e o aumento do consumo desses insumos farmacoterapêuticos, que muitas vezes estão vinculados a um modelo curativista firmado entre os serviços de saúde e o usuário, caracterizado principalmente pelo foco centralizador no produto, com a farmácia tendo a função restritiva de disponibilizar o insumo.

Perspectiva de integração da Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção à saúde



A urgência de reposicionar a Assistência Farmacêutica (AF) nos serviços de saúde, com foco na discussão ampliada do acesso, na integração com outras áreas, na aproximação com a população e conhecimento das suas necessidades, além da corresponsabilização com o processo de cuidado ofertado aos indivíduos, famílias e comunidades, com o propósito de atingir resultados que melhorem a qualidade de vida das pessoas nos diversos níveis de atenção.

*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.*

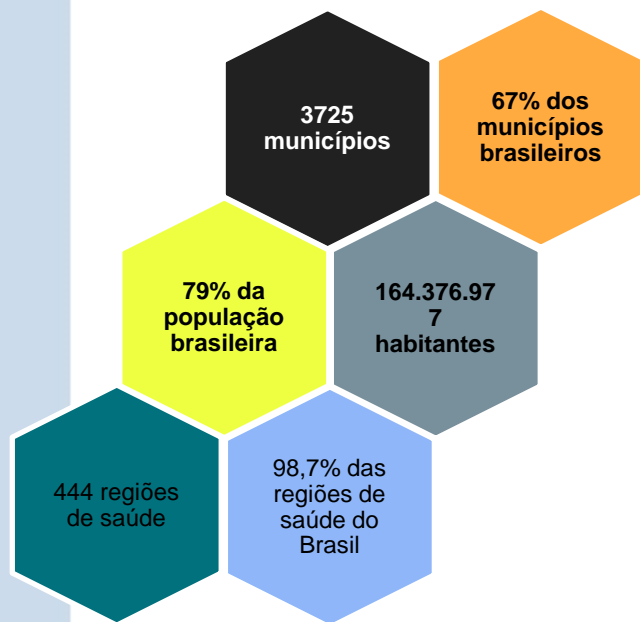
# DIAGNÓSTICOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA



## DIAGNÓSTICO DA AF NO PARANÁ



# DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA



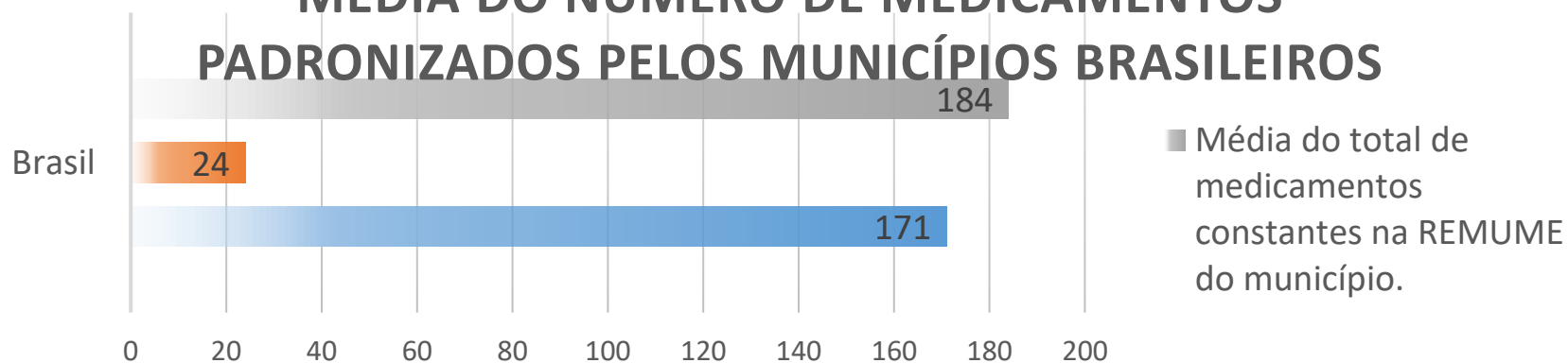
**Figura 1:** Caracterização da participação dos municípios que responderam ao Levantamento Nacional sobre do CBAF da RENAME. CONASEMS, Brasil, 2018.



**Figura 2:** Indicadores apresentados no Caderno 1 por UF e região de saúde.

# RESULTADOS

## MÉDIA DO NÚMERO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PELOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS



**Figura 3:** Média de medicamentos RENAME, NÃO RENAME e do total de medicamentos que compõem a REMUME dos municípios brasileiros participantes no Levantamento Nacional sobre do CBAF da RENAME. CONASEMS, Brasil, 2018.

**Tabela 1.** Média, mediana, número mínimo e máximo de medicamentos RENAME, NÃO RENAME e total declarados como constantes na REMUME dos municípios brasileiros participantes no Levantamento Nacional sobre do CBAF da RENAME. CONASEMS, Brasil, 2018.

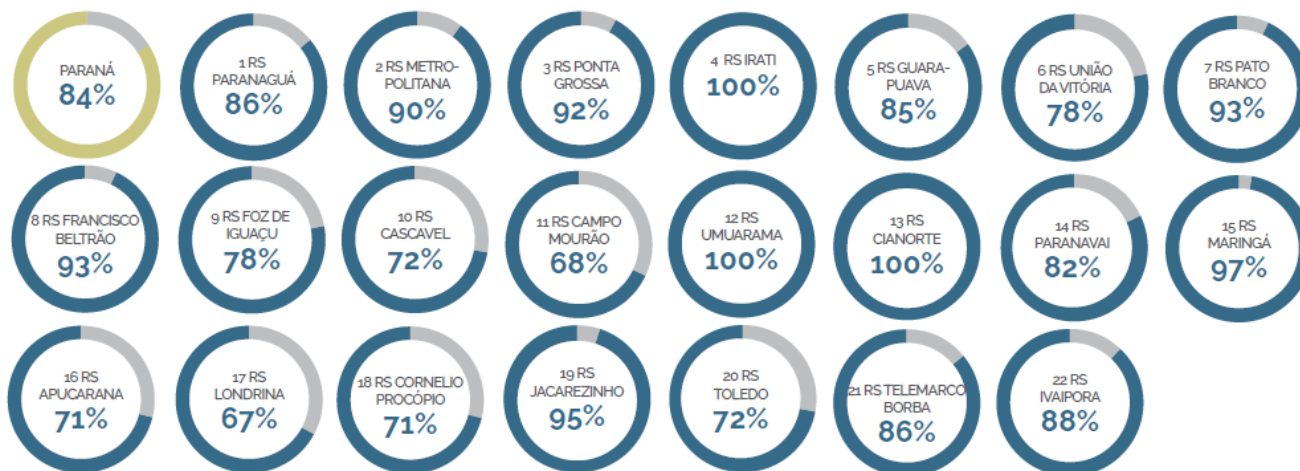
Medicamentos RENAME declarados como constantes na REMUME do município.				Medicamentos NÃO RENAME declarados como constantes na REMUME do município.				Total de medicamentos declarados como constantes na REMUME do município.			
Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
171	162	20	364	24	20	1	50	184	176	20	414

# PARANÁ

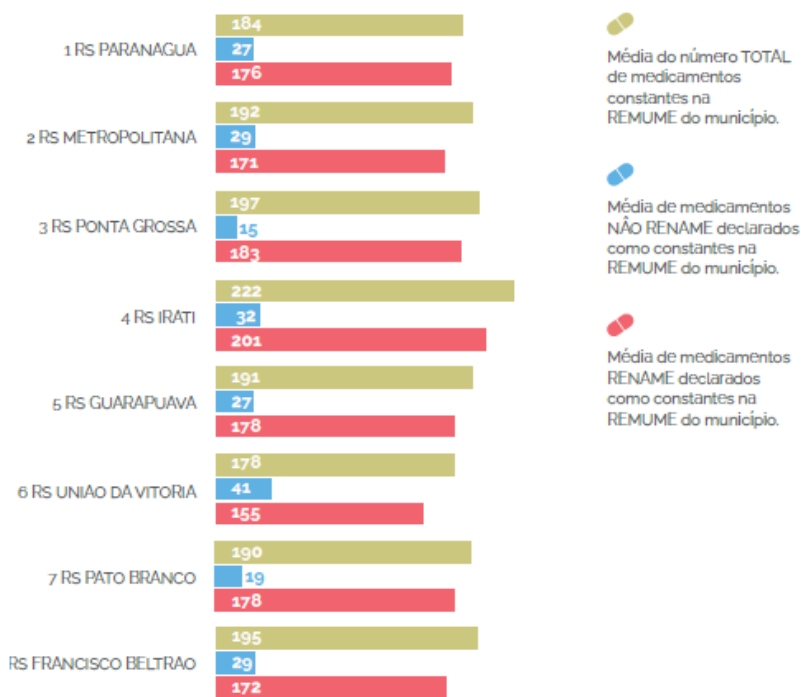
Dos 399 municípios do Paraná, 336 (84%) responderam ao Levantamento Nacional sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF). Esses municípios totalizam 10.214.823 habitantes, o que representa 90% da população deste estado.



FIGURA 172. Percentual de municípios do Paraná que responderam ao Levantamento Nacional sobre do CBAF da RENAME, por região de saúde



**FIGURA 173.**  
Média de medicamentos RENAME, NÃO RENAME e do total de medicamentos que compõem a REMUME dos municípios paranaenses participantes no Levantamento Nacional sobre do CBAF da RENAME, por região de saúde

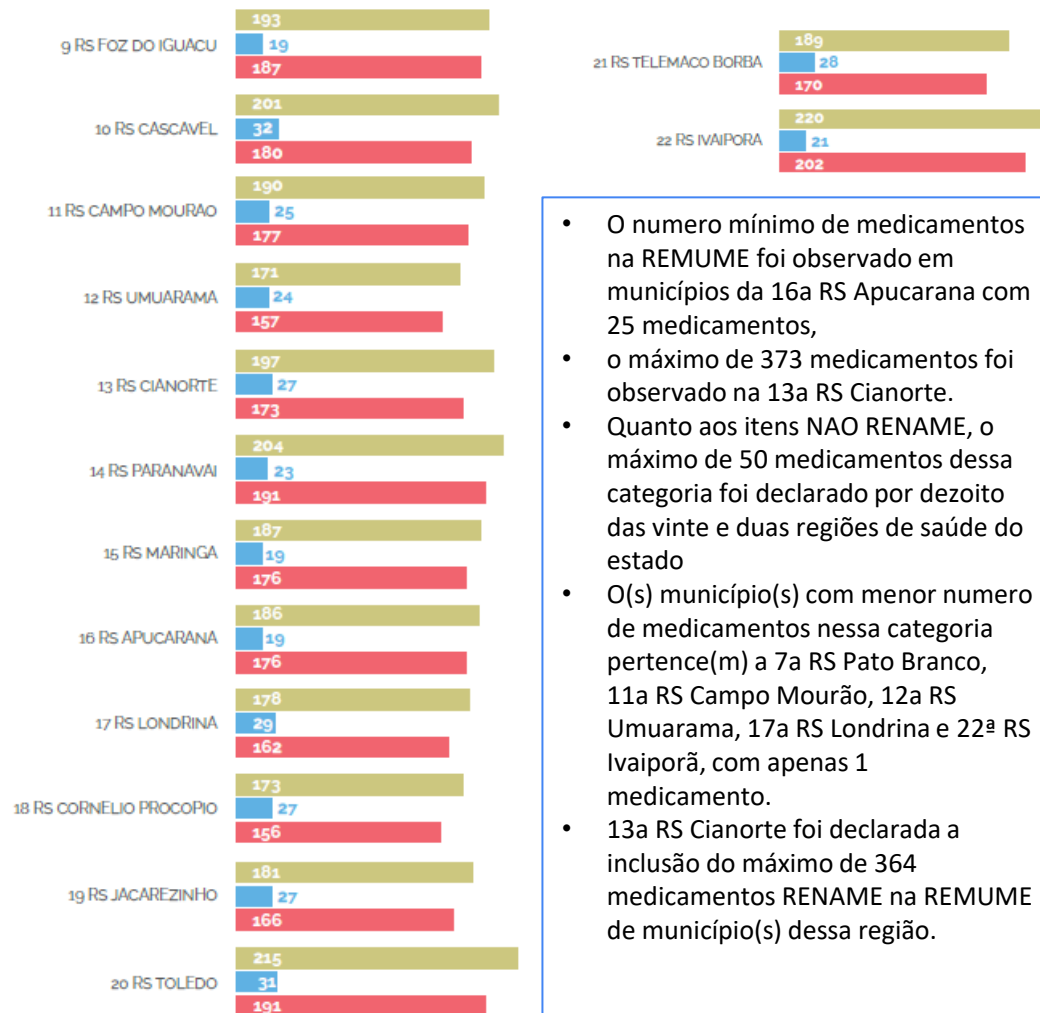


Fonte: CONASEMS, Brasil, 2018.

NOTA: \*Medicamentos REMUME: Total de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) dos municípios participantes.

\*\*Medicamentos RENAME: Medicamentos que estão incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e compõem a REMUME dos municípios participantes.

\*\*\*Medicamentos Não RENAME: Medicamentos que não estão incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e compõem a REMUME dos municípios participantes.



- O número mínimo de medicamentos na REMUME foi observado em municípios da 16ª RS Apucarana com 25 medicamentos,
- o máximo de 373 medicamentos foi observado na 13ª RS Cianorte.
- Quanto aos itens NAO RENAME, o máximo de 50 medicamentos dessa categoria foi declarado por dezoito das vinte e duas regiões de saúde do estado
- O(s) município(s) com menor número de medicamentos nessa categoria pertence(m) a 7ª RS Pato Branco, 11ª RS Campo Mourão, 12ª RS Umuarama, 17ª RS Londrina e 22ª RS Ivaiporã, com apenas 1 medicamento.
- 13ª RS Cianorte foi declarada a inclusão do máximo de 364 medicamentos RENAME na REMUME de município(s) dessa região.

A World Health Organization e Health Action International (2008), com o intuito de tornar possível a avaliação e comparação de preço, disponibilidade e acesso aos Medicamentos Essenciais e, com o auxílio de especialistas, desenvolveu e divulgou uma lista global de medicamentos traçadores utilizados mundialmente (Quadro 1).

QUADRO 1  
Medicamentos Traçadores da WHO/HAI (2008)

Enfermidade	Princípio ativo	Dosagem	Forma Farmacêutica
Asma	Salbutamol	0.1 mg/dose	Solução para nebulização
Diabetes	Glibenclamida	5 mg	Comprimido
Doença cardiovascular	Atenolol	50 mg	Comprimido
Doença cardiovascular	Captopril	25 mg	Comprimido
Doença cardiovascular	Sinvastatina	20 mg	Comprimido
Depressão	Amitriptilina	25 mg	Comprimido
Doença infecciosa	Ciprofloxacino	500 mg	Comprimido
Doença infecciosa	Cotrimoxazol	8+40 mg/mL	Suspensão
Doença infecciosa	Amoxicilina	500 mg	Comprimido
Doença infecciosa	Ceftriaxona	1g	Pó para solução injetável
Sistema nervoso central	Diazepam	5 mg	Comprimido
Dor/inflamação	Diclofenaco	50 mg	Comprimido
Dor/inflamação	Paracetamol	24 mg/mL	Suspensão
Úlcera	Omeprazol	20 mg	Comprimido

Fonte: Adaptado de WHO/HAI (2008).

Em tempo, para que um medicamento seja caracterizado como traçador, é necessário contemplar os seguintes critérios (WHO/HAI, 2008):

- a) Carga global/ regional de doenças / padrões de prevalência: uso para tratar condições agudas e crônicas comuns, que causam significativa morbimortalidade, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes, asma, infecções do trato respiratório e doenças mentais.
- b) Fundamentado em evidências: medicamentos recomendados como primeira linha de tratamento nos protocolos/diretrizes regionais, nacionais e globais.
- c) Disponibilidade nacional/regional: estarem disponíveis em formulações padrão e amplamente utilizados em vários países.
- d) Importância mundial: A maioria deve estar incluída na Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS.

Em 2008, a WHO/HAI também desenvolveu uma relação regional com 16 medicamentos e recomendou listas suplementares com até 20 itens, que deveriam ser elaboradas por cada país. A inclusão de medicamentos adicionais deveria ser baseada em diretrizes nacionais de tratamento, padrões locais de doenças e outras prioridades.

Assim, sendo em 2015, o Brasil, elegeu 24 medicamentos traçadores – com base na lista global e regional da WHO/HAI de 2008 –, os quase foram padronizados na Lista do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) (MENDES et al., 2014; BRASIL, 2015) (Quadro 2).

**QUADRO 2:**  
Medicamentos Essenciais Traçadores da Lista WHO/HAI presentes no PMAQ-AB (2015)

Classificação	Medicamentos	Módulo I PMAQ-AB
Antibiótico	Amoxicilina cápsula (g) e suspensão (r)	I.14.43
	Azitromicina (r)	I.14.45
	Ciprofloxacino (g)	I.14.49
	Sulfametoxazol + Trimetoprima (g)	I.14.57
Antiparasitário	Metronidazol (r)	I.14.2
Anti-hipertensivo/ação cardiovascular	Anlodipino (r)	I.14.24
	Atenolol (g)	I.14.25
	Captopril (g)	I.14.26
	Furosemida (r)	I.14.29
	Hidroclorotiazida (r)	I.14.30
	Sinvastatina (g)	I.14.35

Antidiabético	Glibenclamida (g)	I.14.39
	Metformina (r)	I.14.40
Antiasmático	Beclometasona (r)	I.14.12
	Salbutamol (g)	I.14.16
Analgésico/antipirético	Ibuprofeno (r)	I.14.64
	Paracetamol suspensão (g)	I.14.65
Antiácido /antissecretor	Omeprazol (g)	I.14.71
	Ranitidina (r)	I.14.70
Antidepressivo	Amitríptilina (g)	I.14.85
	Fluoxetina (r)	I.14.85
Ansiolítico	Clonazepam (r)	I.14.74
	Diazepam (g)	I.14.86
Anticonvulsivante	Fenitoína (r)	I.14.75

Legenda: (g) = Esse medicamento faz parte da lista global da WHO/HAI (2008); (r) = Esse medicamento faz parte da lista regional da WHO/HAI.

Fonte: Adaptado de Guimarães (2015).

Outrossim, a metodologia foi atualizada pela Health Action International (HAI) em 2016 e, posteriormente, em 2020. Assim, foram substituídos os medicamentos atenolol e glibenclamida, considerados traçadores globais na lista WHO/HAI (2008), para, respectivamente, o bisoprolol 5 mg comprimido e a metformina 500 mg comprimido. De acordo com a versão atualizada, não é mais recomendada a lista de medicamentos regionais, devendo ser adotados os 14 medicamentos traçadores de utilização global (WHO, 2019).

Em 291 (65,5%) das 444 regiões de saúde participantes, o percentual de municípios respondentes foi de ao menos 60,0%. A distribuição destas regiões por unidade federativa e apresentada na Tabela 1.

**TABELA 1.**

Frequência Absoluta das regiões de saúde nas quais 60,0% ou mais dos municípios participaram do levantamento nacional sobre o CBAF da RENAME, por unidade federativa

Unidade Federativa	Número de regiões de saúde**	Número de regiões de saúde com participação de 60% ou mais dos municípios
Acre	3	2
Alagoas	10	9
Amapá	3	3
Amazonas	8	1
Bahia	28	27
Ceará	20	10
Distrito Federal***	1	1
Espírito Santo	4	4
Goiás	18	15
Maranhão	19	7
Mato Grosso	16	7
Mato Grosso do Sul	4	4
Minas Gerais	88	51
Pará	13	11
Paraíba	16	16
Paraná	22	22
Pernambuco	12	5

Piauí	11	10
Rio de Janeiro	9	7
Rio Grande do Norte	8	8
Rio Grande do Sul	29	4
Rondônia	7	6
Roraima	2	2
Santa Catarina	16	16
São Paulo	62	37
Sergipe	7	5
Tocantins	8	2
<b>Total</b>	<b>444</b>	<b>291</b>

Fonte: CONASEMS (2018).

Nota: \*\*Foram consideradas todas as regiões de saúde onde ao menos um município respondeu ao levantamento. \*\*\*Distrito Federal não é dividido em municípios e sim em regiões administrativas.

# PARANÁ

As 22 regiões de saúde participantes do Paraná foram selecionadas para a avaliação de compatibilidade dos elencos. O número de municípios participantes nas diferentes regiões de saúde, o número de medicamentos traçadores que

estavam presentes em todas as relações municipais de medicamentos desta região e o respectivo valor percentual estão apresentados na Tabela 30.

TABELA 30.  
Número de municípios que responderam ao Levantamento Nacional sobre o CBAF da RENAME, número de medicamentos traçadores incluídos em todas as relações municipais de medicamentos, por região de saúde do Paraná

Região de Saúde	Total de municípios que compõem esta região de saúde	Municípios desta região de saúde que responderam ao Levantamento RENAME	Número de medicamentos incluídos em todas as REMUMES dos municípios respondentes, considerando o total de 27 medicamentos traçadores	Proporção de medicamentos incluídos em todas as REMUMES dos municípios respondentes, considerando o total de 27 medicamentos traçadores (%)
1 RS Paranaguá	7	6	20	74%
2 RS Metropolitana	29	26	11	41%
3 RS Ponta Grossa	12	11	15	56%
4 RS Irati	9	9	23	85%
5 RS Guarapuava	20	17	20	74%
6 RS União da Vitória	9	7	4	15%
7 RS Pato Branco	15	14	14	52%
8 RS Francisco Beltrão	27	25	13	48%
9 RS Foz Do Iguaçu	9	7	19	70%
10 RS Cascavel	25	18	3	11%
11 RS Campo Mourão	25	17	13	48%
12 RS Umuarama	21	21	14	52%
13 RS Cianorte	11	11	18	67%

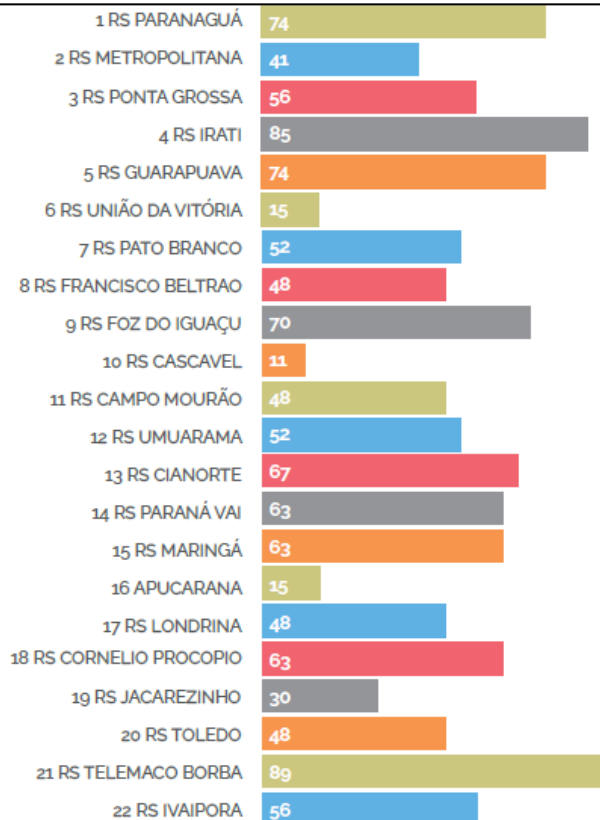


Região de Saúde	Total de municípios que compõem esta região de saúde	Municípios desta região de saúde que responderam ao Levantamento RENAME	Número de medicamentos incluídos em todas as REMUMES dos municípios respondentes, considerando o total de 27 medicamentos traçadores	Proporção de medicamentos incluídos em todas as REMUMES dos municípios respondentes, considerando o total de 27 medicamentos traçadores (%)
14 RS Paranavaí	28	23	17	63%
15 RS Maringá	30	29	17	63%
16 RS Apucarana	17	12	4	15%
17 RS Londrina	21	14	13	48%
18 RS Cornélio Procopio	21	15	17	63%
19 RS Jacarezinho	22	21	8	30%
20 RS Toledo	18	13	13	48%
21 RS Telêmaco Borba	7	6	24	89%
22 RS Ivaiporã	16	14	15	56%

Fonte: CONASEMS (2018).

- A compatibilidade entre os elencos municipais nas regiões de saúde participantes do Paraná foi muito heterogênea, variando de 11% na região Cascavel a 89% na região Telemaco Borba,
- em apenas 5 regiões a compatibilidade foi igual ou superior a 70%.
- Os menores percentuais de compatibilidade foram observados na região Jacarezinho (8 medicamentos; 30%), região União da Vitória (4 medicamentos; 15%) e região Cascavel, onde apenas 3 medicamentos traçadores estavam presentes nas REMUMES de todos os municípios.

**FIGURA: Percentual de medicamentos traçadores (n=27) incluídos na REMUME de todos os municípios, por região de saúde, das regiões de saúde selecionadas, dentre as regiões do Paraná que responderam ao Levantamento Nacional sobre o CBAF da RENAME**



Fonte: CONASEMS (2018).

São apresentados a seguir, na Tabela 31, os medicamentos traçadores selecionados e o número de municípios que declarou ter o medicamento na REMUME, por região de saúde.

- As frequências dos diferentes medicamentos traçadores foram muito similares entre os municípios de uma mesma região de saúde, **com exceção do diazepam e da beclometasona, que tiveram as menores frequências em todas as regiões de saúde paranaenses**, quando comparados aos demais medicamentos traçadores
- Além desses, **salbutamol também foi menos frequente** nas REMUMEs na maioria das regiões de saúde do Paraná.
- As regiões de Cascavel, União da Vitoria e Jacarezinho, apresentaram os menores percentuais de compatibilidade;
- No entanto, 22 dos 27 medicamentos traçadores estavam presentes em 17 dos 18 municípios da região de Cascavel, em 20 dos 21 municípios da região de Jacarezinho e em 6 dos 7 municípios da região de União da Vitoria. Portanto, a baixa compatibilidade entre os elencos pode ser atribuída, possivelmente, ao fato de que um município, em cada uma dessas regiões apresentou elenco muito diferente dos demais
- No conjunto de municípios os medicamentos mais frequentes foram: Azitromicina, Amoxicilina, Amitriptilina, Fenitoina, Furosemida e Metronidazol. **O único medicamento traçador que esteve presente em todos os elencos municipais foi a Azitromicina.**

TABELA 31.

Número de municípios que responderam ao Levantamento Nacional sobre o CBAF da RENAME que declarou ter o medicamento traçador em sua REMUME, por região de saúde do Paraná

	Amoxicilina	Antidipino	Atenolol	Azitromicina	Captopril	Carbamazepina	Ciprofloxacino	Clonazepam	Amitriptilina	Fluoxetina	Metformina	Ranitidina	Diazepam	Dipirona comprimido	Dipirona solução	Beclometasona	Fenitoína	Furosemida	Glibenclâmida	Hidroclorotiazida	Ibuprofeno	Metronidazol	Omeprazol	Paracetamol	Sinvastatina	Sulfametoxazol + trimetoprima	Salbutamol	
Região de saúde	Número de municípios respondentes que têm o medicamento na REMUME																											
1 RS Paranaguá	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	1	5	6	2	6	6	5	5	6	6	6	6	6	6	6	5
2 RS Metropolitana	26	26	26	26	25	25	25	23	26	24	24	25	7	18	21	16	26	25	26	26	24	26	25	26	26	25	23	
3 RS Ponta Grossa	11	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11	10	4	10	10	8	11	11	11	10	11	11	10	10	10	10	9	
4 RS Irati	9	8	9	9	9	9	8	9	9	9	9	9	4	9	9	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
5 RS Guarapuava	17	17	17	17	17	17	17	17	16	16	17	16	1	17	17	10	17	17	17	17	17	17	17	16	17	17	16	
6 RS União da Vitória	7	7	7	7	5	6	6	5	6	6	6	6	2	6	6	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	
7 RS Pato Branco	13	13	14	14	12	14	14	14	14	14	11	14	11	14	13	9	14	14	12	12	13	14	14	14	12	13	10	
8 RS Francisco Beltrão	25	24	23	25	23	25	25	25	25	24	21	25	14	24	24	13	25	25	19	20	25	25	24	25	21	25	20	
9 RS Foz Do Iguaçu	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7	4	7	7	4	7	7	5	5	7	7	7	7	5	7	4	
10 RS Cascavel	18	18	17	18	17	17	17	17	16	17	17	17	6	17	16	11	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	14	
11 RS Campo Mourão	17	17	17	17	16	16	17	17	17	16	16	17	4	15	17	9	17	17	16	16	17	17	15	16	15	16	10	
12 RS Umuarama	21	21	19	21	19	21	19	21	21	20	16	21	8	21	19	5	21	21	18	18	21	21	21	20	18	21	6	
13 RS Cianorte	11	11	11	11	10	11	10	11	11	11	10	11	3	11	9	6	11	11	10	10	11	11	11	11	11	11	8	
14 RS Paranavai	23	23	23	23	23	23	23	22	23	22	21	23	10	23	22	15	23	23	22	22	23	23	23	23	21	23	20	
15 RS Maringá	29	29	29	29	29	29	28	29	29	29	27	29	6	28	28	18	29	29	28	27	29	29	29	29	28	29	26	

	Amoxicilina	Anlodipino	Atenolol	Azitromicina	Captopril	Carbamazepina	Ciprofloxacino	Clonazepam	Amitriptilina	Fluoxetina	Metformina	Ranitidina	Diazepam	Dipirona comprimido	Dipirona solução	Beclometasona	Fenitoína	Furosemida	Glibenclâmida	Hidroclorotiazida	Ibuprofeno	Metronidazol	Omeprazol	Paracetamol	Sinvastatina	Sulfametoxazol + trimetoprima	Salbutamol
Região de saúde	Número de municípios respondentes que têm o medicamento na REMUME																										
16 RS Apucarana	12	12	12	12	10	11	11	9	11	11	10	11	1	11	11	4	11	11	10	11	11	11	11	11	10	11	7
17 RS Londrina	13	14	14	14	12	14	14	13	14	14	11	14	6	14	13	7	14	14	11	10	14	14	13	13	10	13	7
18 RS Cornélio Procópio	15	15	14	15	14	15	15	15	15	14	14	15	5	15	15	6	15	15	13	13	15	15	15	15	14	15	13
19 RS Jacarezinho	21	21	21	21	20	21	21	20	21	21	20	20	6	20	17	16	20	20	20	20	19	20	20	20	20	20	16
20 RS Toledo	13	12	12	13	11	12	13	13	13	12	10	13	8	13	13	7	13	13	9	10	13	12	12	13	9	13	10
21 RS Telêmaco Borba	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
22 RS Ivaiporã	14	13	13	14	13	14	13	14	14	14	12	14	5	14	13	10	14	14	12	12	14	14	14	14	13	14	13

Fonte: CONASEMS (2018).

# DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

- Promover o acesso com qualidade e segurança a medicamentos, vacinas e insumos;
- Qualificar os profissionais envolvidos nos serviços farmacêuticos;
- 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
- Fortalecer o parque tecnológico (sustentabilidade a Renam)
- Fortalecer a área de Ciência, Tecnologia & Inovação no país.

# DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA RAS

Algumas barreiras encontradas no processo de integração dos serviços de saúde na rede de atenção e que estão relacionadas à garantia do acesso aos medicamentos e aos serviços farmacêuticos

**não garantia da continuidade do tratamento do usuário entre esses níveis de atenção**

**falha no fluxo de referência e contrareferência**

**paciente relata não seguir a prescrição**

**informação clínica seja compartilhada entre os diferentes profissionais e serviços**

**desperdício de recursos**

“

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”.

”

# FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

O farmacêutico da Atenção Básica (FAB) é um profissional que deve estar **integrado com a rede de atenção à saúde**, conformando os serviços de farmácia nesse âmbito assistencial.

Seu papel está voltado para **melhorar a segurança, efetividade e eficiência do uso de medicamentos a nível individual e populacional**, facilitando a tomada de **decisões clínicas dos profissionais** e sobre o **próprio usuário**.

A consolidação efetiva do FAB, de forma a **responder às necessidades sociais**, precisa se concretizar diante da superação do entendimento do papel dos serviços farmacêuticos, **integrados aos usuários e equipe de saúde**, com vistas aos **benefícios trazidos com a farmacoterapia** e as **práticas saudáveis de vida**.

O farmacêutico deve ser entendido como profissional de referência na gestão das farmácias e dos serviços farmacêuticos e referência clínica na articulação do processo de cuidado no SUS.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.





# 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 contribuem com o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos gerenciais e assistenciais na Atenção Básica.



# INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA

dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica

 **CONASEMS**  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO E MARCO CONCEITUAL</b>	<b>8</b>
POLÍTICAS FARMACÊUTICAS NO BRASIL	9
MARCO FUNCIONAL DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA	12
POR QUE CONSTRUIR UM INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA SOBRE OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA?	15
<b>2. OBJETIVO DO DOCUMENTO</b>	<b>18</b>
<b>3. A QUEM SE DESTINA O DOCUMENTO</b>	<b>20</b>
<b>4. CONCEPÇÃO DO INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>22</b>
PROCESSO DE CONSTRUÇÃO	23
MISSÃO, VISÃO E VALORES DOS SFAB	23
PRINCIPAIS LINHAS PROFISSIONAIS A PROMOVER	25
ESTRUTURA DO INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA DOS SFAB	26
<b>INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>35</b>
ÂMBITO 1 - GESTÃO LOGÍSTICA E ACESSO A MEDICAMENTOS	36
ÂMBITO 2 - CUIDADO FARMACÊUTICO	41
ÂMBITO 3 - COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA	47
ÂMBITO 4 - ANÁLISE E APRIMORAMENTO DA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA PRÁTICA CLÍNICA E DE RESULTADOS EM SAÚDE	52
ÂMBITO 5 - INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	54
ÂMBITO 6 - GESTÃO DO CONHECIMENTO	56
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>59</b>
<b>GLOSSÁRIO</b>	<b>64</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>65</b>

# POR QUE CONSTRUIR UM INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA DOS SFAB

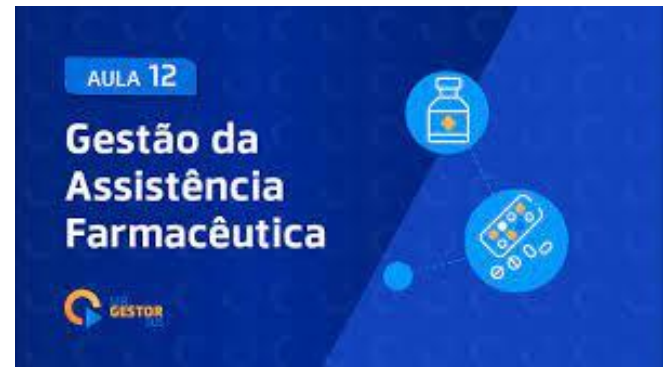
- A CaSAPS é um documento que responde às diretrizes da atual PNAB
- Pretende orientar as ações de saúde na atenção primária brasileira, aproveitando para realizar um notável reconhecimento da clínica multidisciplinar.
- Representa um documento guia para todos os serviços de APS no Brasil e uma ferramenta relevante para a gestão municipal



Apesar da AF não estar explicitamente incluída na CaSAPS, é evidente que, entre os serviços descritos, tem oportunidades e espaços de confluência para o fortalecimento dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica.



# REFERÊNCIAS



[https://www.youtube.com/watch?v=w8ds8\\_1U3Og](https://www.youtube.com/watch?v=w8ds8_1U3Og)



