

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E A SUA IMPLANTAÇÃO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

VALDENICE FERNANDES DA CUNHA

Farmacêutica-bioquímica pela UFRN, doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, docente do Curso de Farmácia-bioquímica da Universidade Potiguar – Natal (RN)

RESUMO

Assistência farmacêutica (AF) é o “grupo de atividades relacionadas ao medicamento, destinadas a apoiar ações de saúde demandadas por uma comunidade” (POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS/99 p.34). No Brasil, a descentralização da saúde pública, a colocação de genéricos no mercado e as discussões sobre AF e atenção farmacêutica vêm movimentando os profissionais para novas práticas. Este trabalho apresenta o desenvolvimento da AF, no Rio Grande do Norte, de 1996 a 2000, no âmbito do SUS/RN.

A Política Estadual de Medicamentos, no Rio Grande do Norte (RN), foi discutida, na “3ª Conferência Estadual de Saúde”, em 1996, quando se tratou dos malefícios desta lacuna para a população. Em 1997/98, relatamos aspectos do Programa de Farmácia Básica no Estado do RN, tomando por base documentos legais. Tratamos da criação da Comissão Estadual de Assistência Farmacêutica (CEAF), da participação da Opas e do Ministério da Saúde no processo.

Em 1999, mostramos o esforço em dar continuidade ao trabalho, com a realização de oficinas promovidas pela SSAP/RN para os municípios. Em 2000, fato de destaque é

a elaboração da REME/2000, com assessoria da Opas. Atualmente, a CEAF não está designada. Faz-se necessária a conscientização das autoridades sobre a importância da AF para a saúde da população, como capacitação de profissionais para sua implementação, no Estado.

INTRODUÇÃO

Assistência farmacêutica (AF) é o grupo de atividades relacionadas ao medicamento, destinadas a apoiar ações de saúde demandadas por uma comunidade (BRASIL, MS, POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS/99 p.34) No Brasil, a descentralização das ações de saúde pública inclui a AF, portanto; as práticas estão sendo modificadas. Fato importante nas mudanças é a colocação dos genéricos no mercado, assim como a determinação de que, na rede pública de saúde, a prescrição dos mesmos seja prioridade. As discussões sobre AF e atenção farmacêutica vêm movimentando os profissionais para novas práticas.

A partir de 1975, por ocasião da “28ª Assembléia Mundial de Saúde”, da Organização Mundial da Saúde (MS), elaborou-se uma resolução, ficando entendido que este organismo daria assistência aos países membros na formula-

ção de uma Política de Nacionais de Medicamentos. Para isso, a OMS elaborou várias recomendações, até a metade dos anos 90, que não surtiram efeitos desejados nas instituições governamentais (BONFIM ET MERCUCI/1977 p.21/22).

A Constituição Brasileira (1988) deixa explícito que os serviços de saúde pública devem ser descentralizados, com atendimento integral e a participação da comunidade. (MANUAL DE LEGISLAÇÃO/1993 p.114). A Constituição foi um passo inicial para a política de medicamentos, no que trata de legislação.

Posteriormente, a Lei 8.080/90, editada para regular o SUS, dispõe que estão incluídos no campo de atuação deste a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção, .

Em seguida, foi editada a Lei 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, determinando que, para cada esfera de governo, haverá instâncias colegiadas com a participação de representantes da comunidade, que são os Conselhos de Saúde.

Dispõe, ainda, sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros e determina que o repasse só será permitindo a municípios que tenham o seu Conselho Municipal de Saúde. A importância destes Conselhos para a AF em o representante da população poder opinar sobre os medicamentos de que necessitam e frente ao conhecimento dos recursos existentes para a AF, já que os pacientes do SUS têm dificuldade de conseguir medicamentos no sistema.

O decreto 793/93 trata de itens importantes da política de medicamentos, estabelecendo o seguinte: "É obrigatória a utilização das denominações genéricas (Denominação Comum Brasileira) em todas as prescrições de profissionais autorizados, nos serviços públicos conveniados, no âmbito do SUS". Através desta regulamentação, o paciente do SUS que não tiver acesso ao medicamento, no Sistema, pode comprá-lo por preço mais barato do que o de marca, nos estabelecimentos particulares que comercializam o genérico.

O Brasil, até 1997, contava com a Central de Medicamentos (Ceme), pertencente ao Governo Federal, para abastecer o setor público, e, por motivo de má gestão, foi desativada, perdendo, com isto, a população. Para suprir os medicamentos básicos necessários à população de baixa renda, o Governo criou, em 1998, o Programa de Farmácia Básica, destinado exclusivamente à atenção primária à saúde, no SUS.

Este programa foi extinto, em 1999. Restrições a ele são feitas por não levar em consideração o perfil epidemiológico da população, pois eram os mesmos medicamentos para municípios com problemas de saúde diferentes, ocorrendo falta de itens, em algum lugares, e excesso, em outros.

Outros inconvenientes foram a falta de farmacêutico responsável pelos medicamentos e a sua distribuição, pelo, Correio, que poderiam à exposição ao sol, por determinados períodos, e armazená-los, em locais inadequados.

O ponto positivo do Programa é que ele foi um primeiro passo, embora incipiente, para a descentralização do setor.

Oito anos após a regulamentação da Política de Saúde (Lei 8.08/90), o Governo nomeou um grupo assessor para formular a Política Nacional de Medicamentos (PNM), que foi apresentada, em forma de Portaria (nº 3.916/98), sendo considerado um avanço significativo para o setor, pois propõe "garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais" (POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS/99 p.9). Nesta política, a AF é uma das prioridades, devendo ser reorientada, particularmente, no que se refere à descentralização, e ressaltando que as três esferas de governo devem assegurar em seus orçamentos os recursos necessários para a aquisição e distribuição dos medicamentos (POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS/99 p.22).

Notas sobre a assistência farmacêutica no SUS/RN

Nas notas que se seguem, apresentamos registros do desenvolvimento da AF, no Rio Grande do Norte (RN), no período de 1996 a 2000.

A Política Estadual de Medicamentos, no RN, foi discutida, por ocasião da "3ª Conferência Estadual de Saúde", em 1996, quando foi apresentado um artigo sobre a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, que tratou da "falta de uma política estadual de saúde que contemplasse a assistência farmacêutica" (PAIVA FILHO 4p).

Tratou-se, no evento, dos prejuízos causados à população pela falta da AF e, ainda, da necessidade de farmacêutico habilitado para a dispensação dos produtos farmacêuticos e congêneres, nas unidades de saúde, e também sobre a necessidade da equiparação dos seus proventos salariais ao dos demais profissionais de saúde de nível superior.

O processo de descentralização da saúde, assim como a desativação da Ceme, contribuíram para a implantação do Programa de Farmácia Básica, pois os municípios, para assumir a atenção primária à saúde, precisam de ter um mínimo de medicamentos, a fim de atender à população, e sendo o medicamento um bem de alto custo, os governos municipais não podiam assumir a compra, principalmente, por encontrarem-se em transição, isto é, assumindo a atenção primária à saúde, que depende de atos burocráticos. Por exemplo, a regulamentação para a implantação do programa referido dispunha que o mesmo precisava de ser aprovado na Comissão Intergestores Bipartite/RN (CIB) e no Conselho Estadual de Saúde (CES).

A Deliberação 29/97-CIB relata que o Programa Farmácia Básica está inserido no pleito de Assistência e Promoção à Saúde, e que a mesma está em processo de implantação, nos municípios do Rio Grande do Norte (RN) com menos de 21.000 habitantes e que o referido Programa, para ser operacionalizado, necessita de constituição de Comissão Municipal de Assistência Farmacêutica (Portaria nº81/MS - item 2 Artigo 2), nomeada, mediante ato legal municipal, para o monitoramento e manutenção das suas atividades operacionais.

Esta deliberação é um início incipiente da municipalização das ações de AF, no RN. O documento afirma, ainda, que estas comissões serão supervisionadas pela Comissão Estadual de Assistência Farmacêutica (CEAF). Portanto, foi oficializada a presença de farmacêuticos em comissões, nos dois níveis de governo.

A Proposta de implantação de Programa de Assistência Farmacêutica na Secretaria de Saúde Pública foi colocada, na reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde (CES), em 1997, sendo aprovada.

Em 1998, o programa foi transformado no Projeto de Implantação do Programa de Assistência Farmacêutica no SUS/RN e aprovado pela CIB, destacando que "...expressando que esta ação assistencial suprirá as deficiências do componente farmacêutico na atenção integral ao usuário do SUS", conforme a idéia atualmente disseminada de que a AF tem como objetivo geral a melhoria da saúde coletiva e um dos objetivos específicos é a atenção farmacêutica aos usuários do SUS.

Posteriormente, o "Diário Oficial" do Rio Grande do Norte, nº 9.178/98, publica a Portaria 001/98-SSP/RN, que trata da necessidade de reorganizar a área da AF de serviços ambulatoriais e hospitalares, em virtude da existência do Programa de Farmácia Básica, em implantação no Estado. Para isto, necessita criar a CEAF, com atividades já comentadas, anteriormente.

No mesmo ano, a SSAP, UFRN e CRF/RN promovem o "I Seminário Northeriogrاندense de Sensibilização à Assistência Farmacêutica", contando com a participação da Opas, do Conselho Federal de Farmácia, da Sociedade Brasileira de Medicamentos (Sobravime), além de outros convidados. A clientela do evento foi composta por gestores municipais, comissões municipais de Assistência Farmacêutica e profissionais da área da saúde.

A representação das instituições citadas e a participação dos profissionais, demonstram a importância deste evento. Em seguida, registramos a Deliberação 45/98CIB/RN, que trata da atenção integral à saúde, abrange o componente AF no SUS, que o Piso de Atenção Básica - PAB, parte componente do financiamento do SUS, contempla a AF e, entre outros assuntos, delibera que "O município habilitado em uma das condições de gestão plena preconizadas na NOB SUS 01/96 deverá estruturar o componente da AF", dando orientações de como realizar a estruturação citada.

O Ministério da Saúde, Opas e CFF promovem oficinas, com o objetivo de "repassar informações técnicas para qualificar os profissionais farmacêuticos no gerenciamento adequado das ações inerentes ao âmbito da assistência farmacêutica, em seus Estados".

No RN, realizou-se uma oficina, na qual destacou-se que "a integração da assistência farmacêutica na atenção integral à saúde contribuirá para promoção, prevenção e recuperação da saúde". Havia, ainda, a proposta da união "na implementação dos serviços e ações farmacêuticas no SUS". No RN, a oficina ocorreu, em Natal, em 1998. Foi um momento muito importante, que levou o profissional farmacêutico da rede pública a repensar suas práticas.

No mesmo ano, foi editada a Deliberação 53/98CIB/RN, sobre o repasse dos recursos da AF básica para os municípios habilitados pela NOB SUS 01/96. O repasse seria fundo-a-fundo e os não habilitados seriam fundo-a-fundo, sob a administração financeira do gestor estadual; e, ainda, que os municípios habilitados deveriam apresentar um plano de assistência farmacêutica, aprovado e/ou homologado pelos diversos conselhos e comissões, e pelo gestor municipal. Portanto, o plano teria a apreciação de profissionais farmacêuticos, que poderiam dar parecer técnico, o que é mais um pequeno avanço na política estadual.

Com o objetivo de não deixar morrer o sonho da implementação da AF, no RN, alguns profissionais de saúde se articulam para reproduzir as oficinas, nos municípios. A SSAP/RN promove as oficinas, com a meta de "otimizar as gerências na administração racional dos medicamentos e das ações farmacêuticas locais". As oficinas foram programadas, no período de 1998/99, para ocorrer, nos Escritórios Técnicos de Apoio aos Municípios (Etams), que estão situados, em vários municípios do RN. Não ocorreu uma oficina prevista para a Grande Natal, que compreende a capital do Estado e municípios adjacentes, o que consideramos uma grande perda.

Ainda em 1999, registramos a Deliberação Nº 59/99-CIB/RN, que solicita ao gestor municipal habilitado pela NOB SUS 01/96 a apresentação do plano municipal de AF, que será remetida a CEAF para análise técnico-operacional e que, posteriormente, passará pelas instâncias devidas.

Finalmente, destacamos a Portaria nº 022/00-GS, publicada no "Diário Oficial do Rio Grande do Norte", que designou a Comissão de Farmácia Terapêutica para proceder a elaboração da Relação de Medicamentos Essenciais do Estado do RN, a ser adotada no SUS/RN. A REME/2000 foi elaborada com a assessoria da Opas, considerando os critérios técnico-científicos e bibliográficos preconizados por esta organização, assim como as relações custo/benefício/risco e eficácias terapêuticas. Em junho, instalou-se o "Seminário de Sensibilização" para adesão à REME/RN, com a participação do representante do Ministério da Saúde.

CONCLUSÃO

As informações sobre a descentralização da AF, no RN, são recentes. Observamos que as ações são inexpressivas. Faz-se necessária a capacitação de pessoal e sua conscientização da importância de enviaar esforços para a implantação efetiva da AF, nos municípios.

Atualmente, a CEAF/RN não está designada e as oficinas não estão acontecendo, sendo os organizadores do evento cobrados pelos farmacêuticos para que promovam novas oficinas. A REME esta elaborada, dentro de critérios internacionalmente recomendados, porém, necessitando de capacitação dos profissionais para cumprir o seu principal objetivo, de contribuição à saúde da população.

A discussão da assistência farmacêutica no SUS deve ter continuidade, com maior abrangência na sociedade. Há necessidade de que as autoridades competentes, nos três níveis de governo, se conscientizem de que a implementação de uma assistência farmacêutica organizada

trará lucro e, principalmente, dará melhores condições de atendimento ao usuário do SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BONFIM, José Rubem de Alcântara et MERCUCI, Vera Lúcia (org.), A construção da Política de Medicamentos: ED HUCITEC, São Paulo, 1997.
2. DECRETO 793 DE 05/04/1993, DOU 06/04/1993.
3. DELIBERAÇÃO 59/99-CIB/RN – 13/05/99
4. DELIBERAÇÃO Nº 53/98-CIB/RN, DE 09/12/98.
5. DELEBERAÇÃO Nº 45/CIB/RN – CIN/CCAP/COSEMS de 08/07/98.
6. DELIBERAÇÃO 61/99-CIB/RN, de 10/06/99.
7. DELIBERAÇÃO Nº 29/97-CIB/RN – SSAP/COSEMS, de 21/11/97.
8. LEI 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.
9. LEI 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.
10. MANUAL DE LEGISLAÇÃO 1 – Constituição da República Federativa do Brasil: ed. Atlas. São Paulo, 1993 p.114.
11. PAIVA FILHO, Ozorio, Política Estadual de Assistência Farmacêutica. 3ª Conferência Estadual de Saúde de 16 a 19 de julho de 1996.
12. PAIVA FILHO, Ozório, Trajetória da Implantação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde/RN. Natal, 1999 59p.
13. POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS, Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília Ministério da Saúde, 1999.
14. PORTARIA Nº 22/00 – GS SSAP/RN – Diário Oficial de 18 de FEVEREIRO de 2000, p. 3
15. PORTARIA Nº 001/98-SSAP/RN – Diário Oficial – Quinta-feira, nº 9,178 de 15 de janeiro de 1998.