



*Conselho  
Federal de  
Farmácia*

**Conselho Federal de Farmácia  
- CFF -**

**Proposta do CFF para a Estruturação da  
Assistência Farmacêutica para o País**

## Composição da Diretoria do CFF

### **Presidente**

Dr. Jaldo de Souza Santos

### **Vice-presidente**

Dr. Edson Chigueru Taki

### **Secretária-geral**

Dra. Lérida Maria dos Santos Vieira

### **Tesoureiro**

Dr. Salim Tuma Haber

## Jaldo de Souza Santos

- Farmacêutico pela Faculdade de Farmácia e Odontologia de Goiás
- Advogado pela PUC de Goiás
- Presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF) pela quinta vez consecutiva.
- Representante no Brasil da FFA - Fórum Farmacêutico das Américas
- Membro da Academia Nacional de Farmácias



# Proposta do Conselho Federal de Farmácia para a Estruturação da Assistência Farmacêutica para o País

## I – Contextualização

A Assistência Farmacêutica é parte integrante e essencial dos processos de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade. Assim, torna-se primordial que as atividades da Assistência Farmacêutica sejam executadas de forma a garantir efetividade e segurança no processo de utilização dos medicamentos e de outros produtos para a saúde, otimizando resultados clínicos, econômicos e aqueles relacionados à qualidade de vida dos usuários.

O mau gerenciamento e o uso incorreto de medicamentos acarretam sérios problemas à sociedade e, conseqüentemente, ao Sistema Único de Saúde (SUS), gerando aumento da morbimortalidade, elevação dos custos diretos e indiretos, e prejuízos à qualidade de vida dos usuários. Ressalte-se que os recursos destinados à assistência farmacêutica representam grande impacto nas despesas do Ministério da Saúde e da população brasileira como um todo.

O uso irracional constitui, para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o maior desafio dentro da Política de Medicamentos de qualquer país. Abaixo, são expostos dois momentos em que a OMS destaca a necessidade do uso mais racional de medicamentos. O primeiro momento foi em 1999, e o segundo em 2004:

“Estima-se que (1):

- até 75 % dos antibióticos são prescritos inapropriadamente;
- somente 50% dos pacientes, em média, tomam seus medicamentos corretamente;
- cresce constantemente a resistência da maioria dos germes causadores de enfermidades infecciosas prevalentes;
- a metade dos consumidores compra medicamentos para tratamento de um só dia.”

[1] Brundtland Gro Harlem. Global partnerships for health. WHO Drug Information Vol 13, No 2, 1999. Pp 61-64

E ainda (2):

- 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou utilizados inadequadamente;
- sistemas de abastecimento pouco confiáveis.
- 90% dos recursos em P&D são para as doenças dos 20% mais ricos.

- somente 1% dos medicamentos desenvolvidos nos últimos 25 anos foram para doenças tropicais e tuberculose.”

[2] World Health Organization (WHO). World Medicines Situation. Genebra: WHO, 2004.

Ao considerar o montante de investimentos, aliados ao uso inadequados e ainda somados ao que afirma a Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (Febrafarma), que cerca de 20% dos gastos com medicamentos são desperdiçados pelo mau uso, tem-se uma grande fatia de investimentos que não revertem em benefício da população. Portanto, faz-se necessário a implementação de uma política pública de Assistência Farmacêutica que altere esse quadro.

## II. Propostas para a Área Pública

Considerando o investimento público em medicamentos e as informações de mau uso do medicamento feita pela OMS, quer por prescrição inadequada, quer por uso incorreto, indicam que algo deve ser feito e, a qualificação da assistência farmacêutica através de farmacêuticos contribuindo para que a seleção de medicamentos seja adequada à RENAME; que a programação atenda à demanda dos usuários; que o armazenamento seja dentro das normas preconizadas; que a distribuição dos medicamentos faça com que os mesmos estejam nos lugares certos e na hora adequada; e que, finalmente o paciente receba orientação de uso através das informações e orientações dos farmacêuticos e que aqueles pacientes que utilizam os medicamentos para doenças crônicas sejam cadastrados e assistidos através da atenção farmacêutica, são fatores que sem sombra de dúvida contribuirão para um uso racional dos recursos e dos medicamentos como muitas experiências no Brasil já vêm comprovando.

Com base no exposto, este CFF propõe:

### II.1. Para A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

1. Que o componente Estruturação dos Serviços de Assistência Farmacêutica seja novamente incorporado ao Bloco de Assistência Farmacêutica, por ser específico para a assistência farmacêutica. Justifica-se esta estratégia, tendo em vista que este é o único bloco onde os recursos só podem ser aplicados em contas específicas para cada componente. Isto facilitará sua gestão, posto que reúne todos os recursos e ações num único bloco de financiamento.

2. Que o MS regulamente, por meio de instrumento legal, a estruturação dos serviços farmacêuticos, de modo a contemplar:

- Diretrizes, responsabilidades e mecanismos necessários à estruturação da Assistência Farmacêutica e ao seu financiamento, no âmbito da atenção básica à saúde, em conformidade com o estabelecido na Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
- Que os serviços de assistência farmacêutica, a serem prestados pelo farmacêutico, sejam definidos como: atividades de gestão dos medicamentos e serviços; atividades de dispensação dos medicamentos; atividades para o uso racional do medicamento; e atividades para promoção da saúde.
- Que se implementem, efetivamente, os eixos estratégicos contidos na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada por meio da Resolução CNS Nº. 338, de 06/05/04, com foco na atenção básica à saúde, abaixo explicitados:
  - I - a garantia de acesso e equidade às ações de saúde, inclui, necessariamente, a Assistência Farmacêutica;
  - II - implantação e manutenção de serviços de assistência farmacêutica na atenção básica de forma articulada com os diferentes níveis de atenção à saúde;
  - III - qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais;
  - IV - descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando a superação da fragmentação em programas desarticulados;
  - V - desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos;
  - VI - utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica;
  - VII - pactuação de ações intersetoriais que visem à internalização e o desenvolvimento de tecnologias que atendam às necessidades de produtos e serviços do SUS;
  - VIII - promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.
- Que o “Componente de Organização da Assistência Farmacêutica”, constituído por

recursos federais, seja destinado ao custeio de ações e serviços inerentes à assistência farmacêutica.

- Que o financiamento federal para a implantação ou implementação dos serviços de assistência farmacêutica, não desobrigue o Distrito Federal, Estados e Municípios, de investir, também, nessa área.
- Que seja exigido, de cada município um “Plano de Assistência Farmacêutica”, baseado em três níveis de complexidade, conforme proposta do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), do Estado de São Paulo.
- Que seja implantado um conjunto de indicadores da assistência farmacêutica, a ser pactuado pelos municípios, como forma de monitoramento dos serviços e do seu impacto, conforme proposta existente no DAF/MS.
- Que seja definido o papel dos gestores municipais, estaduais e federal no contexto da implantação, monitoração e financiamento da assistência farmacêutica, conforme proposta existente no DAF/MS.
- Que sejam mantidos, nesta nova Portaria, os princípios já definidos e em aplicação pela Portaria GM 2084/06.

3. Que seja fixado, pelo orçamento da saúde, um valor crescente de investimentos para a implantação e estruturação dos serviços de assistência farmacêutica, de forma a contemplar todos os municípios brasileiros no intervalo de 4 anos.

### II.2. Para a Assistência Farmacêutica na Área Hospitalar

Defendemos a Política de Implementação dos Serviços de Farmácia Hospitalar no SUS, e que deverá propiciar recursos, infra-estrutura e outras condições necessárias para que as unidades de farmácia exerçam plenamente sua missão nesses serviços e contribuam para a melhoria da qualidade da assistência e da garantia de cidadania e que propõe as seguintes diretrizes:

1. Garantia da existência e funcionamento de forma regulamentada das unidades de farmácia nos serviços de saúde

Todo serviço de saúde deve garantir a existência de unidades de farmácia e a adequação de seu funcionamento, no que diz respeito à infra-estrutura física, administrativa e de recursos humanos, de forma a possibilitar o desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica dentro dos princípios estabelecidos nesta Política.

2. Gerenciamento da assistência farmacêutica: relação entre benefícios, riscos e custos

O gerenciamento da Assistência Farmacêutica visa assegurar a oferta qualificada de medicamentos, outros produtos para a saúde e serviços aos seus usuários, garantindo a melhor relação entre os benefícios, riscos e custos de todos os produtos e processos com os quais estiver envolvida.

### 3 – Ações de educação permanente, ensino e pesquisa

Em consonância com a Lei 8.080/90 e a Política Nacional de Medicamentos, a formação, capacitação e qualificação dos recursos humanos deverão ser contínuas e em quantidade e qualidade suficientes para o correto desenvolvimento da assistência farmacêutica, uma vez que o aprendizado leva os profissionais à melhor inserção e produção de atividades de assistência à saúde.

### 4 – Qualidade, efetividade e segurança da assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica em hospitais e outros serviços de saúde deve ser desenvolvida, com efetividade, qualidade e segurança, em todas as etapas de seu ciclo: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização (prescrição, dispensação e uso), visando atender às necessidades dos usuários e contribuindo para a adequada gestão técnica, clínica e administrativa da instituição.

### 5 – Desenvolvimento de ações inseridas na atenção integral à saúde

A possibilidade de atenção integral amplia os referenciais com que cada profissional de saúde trabalha na construção de seu repertório de compreensão e ação e, ao mesmo tempo, o reconhecimento da limitação da ação uniprofissional para atender às necessidades de saúde de indivíduos e populações.

## II – Propostas para o Setor Privado

No setor privado, são preponderantes para o uso irracional dos medicamentos:

1. Grande percentual de automedicação no País, incentivado pela “empurroterapia” e propaganda de medicamentos aos usuários. Já no ano 2.000, o relatório final da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI)-Medicamentos, da Câmara dos Deputados, atestava e alertava para a grave questão da automedicação no Brasil. “As drogarias brasileiras, exceto algumas poucas, se transformaram em fontes de informações distorcidas sobre os medicamentos, fonte de disseminação de dependência química, riscos de acidentes farmacológicos, de banalização do consumo e de estímulo ao consumo abusivo, inadequado e irracional de medicamentos. Convém destacar que as intoxicações por medicamentos constituem a primeira causa de intoxicação no Brasil” A realidade da automedicação e do uso abusivo e inadequado dos medicamentos, é, também, relacionada, no relatório, à má formação dos prescritores, em especial aos médicos, e dos próprios dispensadores, no caso os farmacêuticos.

O medicamento é visto como mercadoria comum, os doentes como meros clientes e apenas um terço dos medicamentos vendidos por ano vem de prescrições médicas. Medicamentos de venda livre, também conhecidos como OTC e mesmo os éticos, que deveriam ser vendidos apenas sob prescrição dos médicos, são vendidos por telefone ou internet (Revista SuperInteressante, fev. 2003, p44). Os próprios balconistas de farmácias, incentivados pela poderosa indústria farmacêutica, receitam analgésicos e indicam medicamentos de tarja vermelha (éticos) aos consumidores, prováveis doentes.

Recentemente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a OMS divulgaram alguns índices que bem retratam a atual realidade do uso irracional de medicamentos no país, os quais são apresentados abaixo:

- 30% das internações ocorridas no Brasil têm como origem o uso incorreto dos remédios;
- 15% da população brasileira consomem mais de 90% de toda a produção farmacêutica;
- 70% das consultas médicas geram prescrição medicamentosa;
- 75% das prescrições médicas são errôneas;
- 30% das vítimas de intoxicação que se internam em pronto-socorros tomaram remédios sem receita;
- Apenas 50% dos pacientes tomam remédios corretamente;
- Em 30% dos pacientes, o remédio prescrito não faz mais efeito por conta do uso incorreto feito no passado.

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria – SNA/Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS – “O perigo da receita sem médico” – 24/04/2006

### 2. A fragilidade do Sistema de Vigilância Sanitária e a desestruturação dos serviços.

Uma Vigilância Sanitária (VISA) municipal fortalecida colaborará para as ações contrárias à indução do uso irracional de medicamentos, minimizando os índices de dispensação de medicamentos tarjados sem receita médica nos estabelecimentos farmacêuticos privados, contando com a participação efetiva do farmacêutico.

Todos esses fatores fazem com que seja necessária uma nova regulamentação do setor, através da aprovação do PL de autoria do Deputado Ivam Valente, que reestrutura o setor farmacêutico, criando possibilidades para o uso racional do medicamento.