



FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

NASCIMENTO, Karina Siqueira do¹

Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT – Itapeva/SP

MELO, Lair Bianchi de²

Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT – Itapeva/SP

RESUMO

A assistência farmacêutica engloba ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, não apenas diretamente na orientação e uso racional de medicamentos, mas também no financiamento das ações. O objetivo deste estudo foi discutir acerca das fontes de financiamento da assistência farmacêutica no SUS e uma gestão de qualidade na tentativa de reduzir prejuízos e desperdícios de insumos farmacêuticos. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica descritiva, o qual foram utilizados sites indexados Scielo, Revista de Saúde Pública, Ministério da Saúde e da plataforma de pesquisa Google Acadêmico. As fontes de financiamento e a qualidade da gestão reduzem prejuízos e desperdícios de insumos quando são aplicadas corretamente, as fontes são divididas em custeio e investimento desde 2017, porém a capacitação inadequada e falta de acesso do farmacêutico as fontes de recursos afetam a qualidade dos serviços, gerando desperdícios principalmente na assistência farmacêutica.

Palavras Chave: Fontes de recursos, gestão, insumos

Linha de Pesquisa: Saúde Coletiva

ABSTRACT

Pharmaceutical assistance encompasses actions aimed at health promotion, protection and recovery, not only directly in the guidance and rational use of medicines, but also in the financing of actions. The objective of the study was to discuss the sources of financing for pharmaceutical assistance in SUS and quality management in an attempt to reduce time and waste of pharmaceutical supplies. This is a descriptive bibliographic review study, which used Scielo indexed sites, a public health magazine, the Ministry of health and a Google academic research platform. The sources of financing and the quality of management reduce deadlines and waste of inputs when applied correctly, the sources have been divided into costing and investment since 2017, but inadequate training and lack of access by the pharmacist as sources of resources affect the quality of services, generating waste mainly in pharmaceutical assistance.

Key Words: Sources of resources, management, inputs

1 – INTRODUÇÃO



A assistência farmacêutica engloba ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, não apenas diretamente na orientação e no exercício do uso racional de medicamentos, mas também na seleção, aquisição, distribuição, dispensação, qualidade dos produtos e serviços ofertados para a melhoria da qualidade de vida da população. Segundo Brasil (2007) a assistência farmacêutica iniciou como política pública através da instituição da Central de Medicamentos (CEME) no ano de 1971, com o objetivo oferecer medicamentos a indivíduos cujas condições financeiras eram precárias, porém em 1990 com a criação do SUS surgiu a Política Nacional de Medicamentos e a descentralização dos recursos feita através dela.

Em 1998 instituiu - se a Política Nacional de Medicamentos (PNM), através da Portaria Nº 3.916/98 que teve como propósito garantir a segurança, a eficácia, qualidade do medicamento, a promoção do uso racional e acesso de medicamentos a população, aqueles considerados essenciais.

Segundo a Resolução Nº 338 de 2004, a Política Nacional da Assistência Farmacêutica integra a Política Nacional de Saúde, que envolve um conjunto de ações que buscam a promoção, proteção e recuperação de saúde, individual ou coletivo, a qual o medicamento é o principal insumo.

Atualmente, a gestão da assistência farmacêutica representa um dos setores de maior impacto no que diz respeito ao âmbito financeiro das secretarias de saúde e é definida como um conjunto de ações técnico-operacionais determinadas ao cuidado do medicamento e ao seu destino, evitando assim desperdícios (LEITE et al., 2015).

O financiamento de ações e serviços de saúde incluindo o recurso da assistência farmacêutica, é dividido em esferas de gestão e transferidos em duas despesas sendo elas de custeio e investimento. As esferas são federal, estadual e municipal. Na esfera federal os repasses ocorrem através de depósito por meio das transferências de recursos feitas pelo fundo nacional de saúde, no entanto, na esfera estadual, esta transferência pode ocorrer de duas formas, uma forma sendo feita através do envio de medicamentos aos municípios em espécie, como ocorre , por exemplo, no estado de São Paulo, e outra forma, através de repasse financeiro através do estado salvo algumas exceções cujos municípios aderiram a descentralização do recurso estadual. Referente ao recurso municipal, este tem como obrigação investir financeiramente na assistência



farmacêutica todo o ano e prestar contas desse recurso para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007).

Este estudo de revisão bibliográfica descritiva, que justifica-se devido a utilização de medicamentos ter se tornado de extrema importância na contribuição dos cuidados à saúde, outrora e teve como hipótese a o impacto do farmacêutico na execução do recurso para aquisição de medicamento. O objetivo deste estudo foi discorrer acerca das fontes de financiamento da assistência farmacêutica no SUS e uma gestão de qualidade na tentativa de reduzir prejuízos e desperdícios de insumos farmacêuticos. O estudo foi realizado com levantamento de dados de janeiro a abril de 2021, utilizando-se das palavras chave fontes de recursos, gestão, insumos através dos sites indexados Scielo, Revista de Saúde Pública, Ministério da Saúde e da plataforma de pesquisa Google Acadêmico.

2 –DESENVOLVIMENTO

A transferência governamental dos recursos de saúde anterior a 2017 era feita em 6 blocos o que dificultava sua operação, a utilização entre blocos não era permitida fazendo com que tivéssemos sobra de recursos em um bloco e falta dele em outro bloco. Com a aprovação da Portaria nº 3.992/2017, que permitiu um novo modelo de transferência governamental foram excluídos os blocos anteriores e descritos em 2 únicos blocos visando a reorganização dos orçamentos das esferas do governo, limitando seu gasto no que tiver previsto em cada uma das esferas de governo (MAZON et al., 2018).

Conforme a figura 1 temos a ilustração das abordagens e critérios descritos pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais (CONASEMS) esclarecendo as formas como que os repasses são realizados no setor público (BRASIL, 2017). O bloco custeio engloba a atenção básica, média, alta complexidade ambulatorial e hospitalar, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e gestão do SUS, destinados a manutenção destas ações, aquisição de medicamentos e o funcionamento de órgãos e estabelecimentos de implementação dos serviços públicos de saúde, como, por exemplo, os materiais de expedientes (calculadoras, carimbos), materiais para processamento de



dados e serviços terceirizados (JUNIOR et al., 2016). O bloco de investimento envolve a atenção básica, especializada, vigilância em saúde, gestão e desenvolvimento de tecnologias no SUS e gestão do SUS, que são destinados a construções de serviços públicos de saúde, incluindo reformas e adequação de imóveis já existentes, ou seja, em equipamentos e mobiliários com durabilidade superior a dois anos, como aparelho de ar condicionado, armário de aço fechado, cadeiras e termômetro digital (JUNIOR et al., 2016). A qualidade da gestão nos blocos tem como importância a organização e alocação de recursos, que em conjunto da capacitação de profissionais possibilita a melhor qualidade dos serviços, suprimindo as necessidades da população local (BRASIL, 2017). A assistência farmacêutica possui como ações a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos que tem como objetivo a interdependência sistêmica entre elas (GUIMARÃES, 2020).

Figura 1: Divisões das ações e serviços públicos de saúde.

Custeio
Atenção básica
Atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar
Assistência farmacêutica
Vigilância em saúde
Gestão do SUS
Investimento
Atenção básica
Atenção especializada
Vigilância em saúde
Gestão e desenvolvimento de tecnologias em saúde no SUS
Gestão do SUS

Fonte: CONASEMS, 2017.

Segundo Brasil (2004), as ações da assistência farmacêutica, seguem como modelo, que compreendem valores éticos e profissionais, nos quais visam uma terapia racional, que são voltados para a qualidade de vida da população.

As mudanças de blocos de financiamento, segundo Mousinho (2020), geraram flexibilidades de transferências de recursos dos blocos que permitiram o manuseio de capital e a maior autonomia na realização de investimentos em recursos fundamentais para a saúde da população local, podendo assim, focar em ações mais efetivas para a promoção da saúde embasado em carências da comunidade.



Cunha (2020) revela também os impactos positivos como a flexibilidade de gestão, uso de recursos na execução de ações e serviços associados ao bloco, fortalecimento dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação da política de saúde, plano de saúde e programação anual de saúde utilizados como resultado do efetivo planejamento das ações desenvolvidas e acompanhamento pelas áreas e órgãos de controle social interno e externo e o aprimoramento da governança do SUS, visando a implementação de ações e serviços públicos de saúde com mais eficiência, eficácia e efetividade, ocorrendo redução significativa de desvios de finalidade, fraudes e irregularidades passíveis de devolução ao erário federal. Em contrapartida, de acordo com Caetano et al. (2018), a substituição dos blocos de financiamento, geraram incertezas na política estruturante do SUS, tornando o meio passível a conflitos e perdas de investimentos, onde não há a garantia de investimentos de recursos fundamentais como por exemplo os medicamentos que são recursos fundamentais para a saúde, impactando outros níveis de especialidades de saúde e gerando o retrocesso na oferta de serviços.

Segundo Brasil (2012), a assistência farmacêutica básica é amparada pelas três instancias gestoras dos SUS, pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite que é um espaço governamental, técnico e político em que se faz o planejamento, negociação e implementação de políticas de saúde pública, cabendo à união, ao estado e municípios garantir a aplicação dos princípios da universalidade, efetividade, eficiência, comunicação, racionalidade do uso de medicamentos e qualificação dos serviços farmacêuticos. Alguns medicamentos, são de responsabilidade do Ministério da Saúde a sua aquisição e distribuição, como por exemplo, insulina humana NPH, insulina humana regular, clindamicina 300mg, rifampicina 300mg, contraceptivos injetáveis e orais, dispositivos intrauterinos e diafragma (BRASIL, 2020). Além dos medicamentos citados, a RENAME também menciona medicamentos que são fornecidos pelos estados e municípios, como os medicamentos do componente básico, que são voltados aos principais problemas de saúde, componente estratégico, destinados ao controle de doenças e agravos com potencial impacto endêmico, e o componente especializado da assistência farmacêutica, que integra o tratamento medicamentoso a nível laboratorial em determinadas ocasiões clínicas, cujos agravos crônicos possuem custos mais elevados de tratamentos e maior complexidade.



Segundo a Revista de Saúde Pública, estudo realizado a nível nacional por Gerlack et al. (2017), mostrou que a falta de informação do responsável pela assistência farmacêutica no gerenciamento de custos e a falta de autonomia acarretam o prejuízo financeiro, a pesquisa teve como resultado sobre a capacidade técnica-gerencial 81,7% dos gestores não souberam informar o gasto realizado com a assistência farmacêutica no município ou no Distrito Federal, 61,5% dos responsáveis responderam não ter autonomia da gestão dos recursos financeiros definidos para a assistência farmacêutica, 80% do municípios possuía a relação de medicamentos vencidos, 5% em relação ao total das aquisições realizadas e 80% avaliou que a Secretaria Municipal da Saúde atendia parcialmente as demandas da população.

A assistência farmacêutica é a área do SUS responsável por garantir o acesso aos medicamentos e a promover o seu uso racional. No estado, a assistência farmacêutica atua conforme a Política Nacional da Assistência Farmacêutica, que busca a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no setor público quanto privado. Em São Paulo, além da assistência fornecida pelos componentes básico, estratégico e especializado há também protocolos e normas técnicas estaduais que auxiliam, disponibilizando um relatório de medicamentos baseado nas necessidades de enfrentamento e morbidades que são particularmente predominantes no estado (CHIEFFI, 2017). Deste modo, a assistência farmacêutica acontece a partir de um diagnóstico local da atenção primária, onde os municípios participam ativamente de acordo com critérios como base populacional, disponibilidade e mobilização de cada regional para os seminários de implantação, como por exemplo, o programa Dose Certa, no qual, em sua primeira fase, foram inclusos 491 municípios com população de até 30 mil habitantes. A distribuição dos medicamentos do programa de assistência farmacêutica é feita pela FURP (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR), com base na análise de consumo elaborada pelo SISPAF (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA) através de relatórios mensais consolidados pelos municípios (CONSENDEY et al., 2000). Tais ações são importantes para a redução de prejuízos e desperdícios, bem como a organização dos critérios para a melhor assistência a ser fornecida através da análise de resultados obtidos do município.

Em todo processo de trabalho, a qualidade é a base na qual abrange conhecimentos, uso de ferramentas adequadas, instrumentos e procedimentos que

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS APLICADAS DA FAIT. n. 1. Maio, 2021.



coordenam a sua garantia, objetivando a redução de prejuízos e despesas visando a maximização de resultados (NUNES et al., 2002). Considerando a pesquisa feita pela Revista Ciência e Saúde Coletiva pelo autor Carvalho (2020) que traz a visão dos gestores com relação as agendas prioritárias para o período de 2017 a 2020, há o destaque da ampliação do apoio financeiro para programas estratégicos voltados para a melhoria do acesso a população, seguido da melhoria do acesso as consultas, internações, exames e, medicamentos em quantidade e qualidade e a ampliação do processo de capacitação dos gestores municipais. Estes resultados mostram que, não há investimento necessário para a capacitação dos profissionais sobre o gerenciamento da assistência.

A necessidade de uma boa gestão de recursos em comparação de demandas infinitas na assistência farmacêutica, há de priorizar a qualidade dos serviços ofertados. Na pesquisa da Revista de Saúde Pública feita por Faleiros et al. (2017) no financiamento da assistência farmacêutica focando na gestão municipal apenas 19,7% dos municípios a gestão dos recursos financeiros era realizada de forma autônoma pelos responsáveis pela assistência farmacêutica, apesar de 70,8% dos municípios possuem um sistema informatizado de gestão que possibilita o monitoramento e controle da gestão pelo secretário de saúde. A falta de autonomia do gerenciamento de recursos, interfere diretamente na qualidade de serviços, não sendo apenas necessários a estrutura adequada, mas a capacitação em conjunto dela para a maximização de resultados.

3 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no estudo realizado, é de grande importância a capacitação do profissional farmacêutico para administração de recursos como o financiamento da assistência farmacêutica, que por sua vez, a falta de conhecimento técnico, autonomia e informações geram impacto negativo, ocasionando prejuízos e desperdícios na área.

A ampliação do financiamento através de ações estratégicas resulta na melhoria do acesso a população aos medicamentos, porém destaca-se a falta de financiamento para capacitações dos profissionais, sendo necessário a ampliação deste processo dos gestores municipais, para a ascensão da qualidade na gestão da assistência farmacêutica.



O estudo, revela-se a importância da participação efetiva do farmacêutico nos processos de manejo, que juntamente ao treinamento, capacitação e recursos favorecem a adequação da assistência e resultam prejuízos na assistência farmacêutica, que interferem no acesso a medicamentos da população e a falta de recursos necessários.

4 – REFERÊNCIAS

1. BRASIL **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. O Ministro de Estado da Saúde, Interino, no uso de suas atribuições, e considerando a necessidade de o setor Saúde dispor de política devidamente expressa relacionada à questão de medicamentos. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 02.mai.2021.
2. BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Assistência farmacêutica no SUS** Brasília: Conass, 2007. 192 p. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 219 p. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.
4. BRASIL. **Resolução nº 1, de 17 de janeiro de 2012**. Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2017/02/CIT1-2012.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.
5. BRASIL. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004**. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Quadragésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de maio de 2004, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília, 2004. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 02.mai.2021.
6. CAETANO, Luciana Assis; SAMPAIO, Rosana Ferreira; CAETANO, Luciana Assis Costa. A expansão dos serviços de reabilitação no SUS à luz do arcabouço normativo federal. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. **REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS APLICADAS DA FAIT. n. 1. Maio, 2021.**



29, n. 3, p. 195-203, 2018. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v29i3p195-203. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/149932>. Acesso em: 13 abr. 2021.

7. CARVALHO, André Luis Bonifácio et al. Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n1/211-222/#>. Acesso em: 02.05.2021.

8. CHIEFFI, Ana Luiza. **Análise das demandas judiciais de medicamentos junto a Secretaria de Estado de São Paulo à luz da política de assistência farmacêutica**. 2017. 182f. Tese (Doutorado em Medicina) da Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-31072017-130420/publico/AnaLuizaChieffi.pdf>. Acesso em 02.05.2021.

9. BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. PORTARIA Nº 3.992, DE 28/12/2017: Novas regras sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Conasems, 2017. 6 p. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/01/nota-tecnica-prt-3992.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021

10. COSENDEY, Marly Aparecida Elias et al. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Scientific Electronic Library Online, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 171-182**, mar. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2000.v16n1/171-182/>. Acesso em: 08 abr. 2021.

11. CUNHA, Hélvio Lobato da. **Estudo sobre a nova estrutura dos blocos de financiamento fundo a fundo e os impactos nas ações de auditorias e na gestão**. 2020. 31 f. Monografia (Especialização) - Curso de Orçamento e Políticas Públicas, Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão Pública da Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/27054/1/2020_HelvioLobatoDaCunha_tcc.pdf. Acesso em: 12 abr. 2021.

12. FALEIROS, Daniel Resende et al. **Financiamento da assistência farmacêutica na gestão municipal do Sistema Único de Saúde**. *Rev. Saúde Pública*, v. 51, 13 nov. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000300302&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#B14. Acesso em: 02.05.2021.

13. GERLACK, Letícia Farias et al. Management of pharmaceutical services in the Brazilian primary health care. **Revista de Saúde Pública, [S. l.]**, v. 51, n. suppl.2, p. 15s, 2017. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007063. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139739>. Acesso em: 22 may. 2021.



14. GUIMARÃES, Sandra da Silva. **Assistência farmacêutica no contexto da atenção primária à saúde de um município brasileiro**. 2020. 113 f. Tese (Doutorado) - Curso de Farmácia, Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020. Disponível em:

http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/57366/1/2020_tese_ssguimar%20a3es.pdf.

Acesso em: 13 abr. 2021.

15. JUNIOR, Jarbas Barbosa da Silva et al, (org.). **Qualifarsus: Programa nacional de qualificação da assistência farmacêutica no âmbito do sistema único de saúde**. 1. ed.

Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 72 p. ISBN 978-85-334-2333-6. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualifarsus_programa_nacional_qualificacao_farmaceutica.pdf. Acesso em: 25 abr. 2021.

16. LEITE, Silvana Nair et al (org.). **Gestão da assistência farmacêutica: proposta para avaliação no contexto municipal: a experiência em Santa Catarina**. Santa Catarina: UFSC, 2015. 170 p. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187614/Gest%C3%A3o%20da%20Assist%C3%Aancia%20Farmac%C3%AAutica%20e-book.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 abr. 2021

17. MAZON, Luciana Maria et al. **Execução financeira dos blocos de financiamento da saúde nos municípios de Santa Catarina, Brasil**. Saúde de bate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 38-51, jan. 2018. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100038&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Apr. 2021.

<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811603>

18. MOUSINHO, Caio de Carvalho. **Avaliação do novo modelo de financiamento e alocação de recursos do sus: flexibilização ou sucateamento?** 2020. 19 f. Monografia (Especialização) - Curso de Orçamento e Políticas Públicas, Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão Pública da Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em:

https://bdm.unb.br/bitstream/10483/27084/1/2020_CaioDeCarvalhoMousinho_tcc.pdf.

Acesso em: 12 abr. 2021.

19. NUNES, Jarbas Tomazoli et al. **Assistência farmacêutica na atenção básica instruções técnicas para a sua organização**. 1. ed. Brasília: 2002. ISBN N 85-334-0482- 4. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf. Acesso em 02.mai.2021.