

**I CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE POLÍTICA DE MEDICAMENTOS  
E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE PORTO ALEGRE  
“ACESSO, QUALIDADE E HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA,  
COM CONTROLE SOCIAL”**

**23 A 25 DE MAIO DE 2003**

Nos dias 23 a 25 de maio de 2003, foi realizada a I Conferência Municipal de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica de Porto Alegre, no auditório do City Hotel.

Os objetivos deste evento eram debater temas relevantes para Assistência Farmacêutica, avaliar o processo de implementação da Política Municipal de Medicamentos, e propor diretrizes e estratégias para a efetivação da Política Municipal de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, visando garantir acesso, qualidade e humanização, com controle social.

O processo de preparação e realização da conferência foi uma construção coletiva, visto ter contado com a participação dos diversos segmentos: usuários, prestadores de serviço, trabalhadores em saúde e gestores.

Cabe ressaltar que o evento foi concebido dentro de uma lógica de qualificação prévia da discussão. Neste sentido, se elaborou um texto problematizador da situação da assistência farmacêutica que foi entregue a todos os conselhos locais de saúde, onde se promoveu discussões sobre o tema.

As atividades foram realizadas no período de 23 a 25 de maio, conforme programação em anexo. Estavam presentes na solenidade de abertura o Secretário Municipal de Saúde Joaquim Kliemann, o Coordenador do Conselho Municipal de Saúde Humberto Scorza, o Coordenador da Assessoria de Planejamento da SMS Armando De Negri Filho, a Coordenadora da Política Municipal de Assistência Farmacêutica Flávia Fraga, o representante da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde Luis Roberto Klassmann, o Secretário Estadual de Saúde Substituto João Gabardo dos Reis e representando o presidente da Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul a Deputada Jussara Cony. Nas suas manifestações os componentes da mesa de abertura salientaram principalmente a importância histórica do evento, visto que pela primeira vez seria possível discutir com os diversos segmentos a implantação da Política de Assistência Farmacêutica no Brasil. Além disso, foram mencionadas as dificuldades que vem sendo enfrentadas por parte dos gestores para atender as necessidades da população em termos de medicamentos.

As palestras enfocaram o medicamento de forma diversa, não centralizando na questão da compra e distribuição, ou seja, demonstrou-se a importância das demais etapas do ciclo da assistência farmacêutica. O impacto, desta forma de abordar a questão do medicamento, promoveu uma discussão enriquecida, que contemplou a totalidade do problema durante os debates.

Após as palestras foram montados grupos de discussão. Os grupos trabalharam baseados num roteiro e as conclusões de cada grupo foram apresentadas num relatório. As propostas foram sistematizadas, apresentadas no plenário e estão em anexo.

O público participante foi de 362 pessoas.

## **Anexo 1**

### **Propostas de Resoluções referentes ao município de Porto Alegre:**

#### **1) Definição de população a ser atendida**

A dispensação de medicamentos será condicionada à apresentação da receita médica, odontológica ou de enfermagem, considerando a adscrição de clientela, dos territórios das farmácias dos serviços de saúde e das farmácias comunitárias regionais.

As receitas a serem atendidas devem ser geradas no Sistema Único de Saúde de Porto Alegre – unidades de atenção primária, centros de saúde e ambulatórios especializados, serviços de urgência e hospitalares –, devendo o cidadão beneficiado ser munícipe de Porto Alegre.

As receitas oriundas de outros serviços de saúde, não credenciados pelo SUS, poderão ser administrativamente validadas pelos serviços de saúde de atenção primária do SUS, para fins de dispensação de medicamentos, não gerando necessariamente nova consulta. No entanto, os usuários deverão ser vinculados aos territórios e listas de pacientes das unidades de saúde, cadastrados e em acompanhamento.

As receitas para cidadãos institucionalizados em estabelecimentos públicos (estabelecimentos estatais ou privados sem fins lucrativos), deverão ser tratadas com as gerências distritais, através de processo administrativo aberto junto a PMPA, para que se gere a regularidade e planejamento das dispensações.

As receitas deverão se reportar à relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME), utilizando o nome do princípio ativo, conforme Denominação Comum Brasileira (DCB) e/ou, quando a mesma não existir, empregar-se-á a Denominação Comum Internacional (DCI). As mesmas denominações constarão na REMUME.

Obs. A Portaria nº 176 estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e Estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Os usuários a serem atendidos de acordo com Portaria nº 176/99 são os moradores de Porto Alegre. Abaixo apresentamos alguns artigos que comprovam esta afirmação.

*§ 1º Os recursos do Ministério da Saúde serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e/ou Municipais de Saúde e Fundo de Saúde do Distrito Federal, ou, temporariamente, por meio de convênios, aos estados não habilitados, nos termos da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, NOB SUS 01/96, com base nos valores e critérios definidos nesta Portaria.*

§ 2º Para efeito de cálculo do montante destes recursos, foi considerada a população estimada para o ano de 1997, pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, na Resolução nº 30, de 26 de agosto de 1997.

§ 3º Os gestores qualificados farão jus à fração mensal correspondente a 1/12 (um doze avos) da parcela federal que comporá o valor final do incentivo, **na proporção do número de habitantes dos municípios**, conforme distribuição constante no Anexo.

Atualmente, todos os municípios recebem recursos da União e do Estado, além da contrapartida municipal, para aquisição de medicamentos, sendo a destinação de recursos financeiros realizada de acordo com o número de habitantes do município.

## **2) Conceitos – farmácia comunitária regional e farmácia dos serviços de saúde**

### **Farmácia Comunitária Regional**

Unidade integrante da rede de assistência farmacêutica, onde se processa, a partir da apresentação de uma prescrição gerada no Sistema Único de Saúde de Porto Alegre ou validada pelo mesmo, a dispensação de medicamentos da relação municipal de medicamentos essenciais (básicos e controlados).

A FCR atenderá à população pertencente ao território do serviço em que está localizada e atuará como referência para as farmácias da gerência distrital a que esta vinculada. Excepcionalmente, atenderá usuários não moradores do território da gerência distrital, mas que deverão estar cadastrados e em acompanhamento em um serviço do Sistema Único de Saúde de Porto Alegre.

A FCR deverá também realizar a difusão de informações educativas ao indivíduo e à comunidade em relação ao uso dos medicamentos e outras ações vinculadas à estratégia da promoção da qualidade de vida e saúde.

### **Farmácia (dos serviços de saúde)**

Unidade integrante da rede de assistência farmacêutica onde se processa, a partir da apresentação de uma prescrição gerada no Sistema Único de Saúde de Porto Alegre ou validada pelo mesmo, o fornecimento de medicamentos da relação municipal de medicamentos essenciais (básicos) à população pertencente ao território do serviço em que está localizada a farmácia.

## **3) Critérios para inclusão/exclusão de medicamentos da relação municipal de medicamentos essenciais**

Visando a atualização permanente da REMUME, serão adotados os critérios estabelecidos pela Portaria nº 507/99 do Ministério da Saúde, a qual foi efetivada com base nos seguintes critérios de seleção:

1. medicamentos de valor terapêutico comprovado, com suficientes informações clínicas

na espécie humana e em condições controladas, sobre a atividade terapêutica e farmacológica;

2. medicamentos de baixa toxicidade;
3. medicamentos de composição perfeitamente conhecida, com somente um princípio ativo, excluindo-se, sempre que possível, as associações;
4. medicamentos pelo nome do princípio ativo, conforme Denominação Comum Brasileira – DCB – e, complementarmente, conforme Denominação Comum Internacional (DCI);
5. medicamentos que disponham de informações suficientes sobre a biodisponibilidade e características farmacocinéticas;
6. medicamentos estáveis nas condições de estocagem e uso;
7. medicamentos de menor custo de aquisição, armazenamento, distribuição e controle, resguardada a qualidade;
8. medicamentos cujo custo do tratamento/dia e o custo total do tratamento sejam inferiores, resguardada a qualidade;
9. formas farmacêuticas, apresentações e dosagem, considerando:
  - a) comodidade para a administração aos pacientes;
  - b) faixa etária;
  - c) facilidade para cálculo da dose a ser administrada; e
  - d) facilidade de fracionamento ou multiplicação das doses;
10. medicamentos que supram as necessidades da maioria da população.

Também deverá proceder-se à revisão periódica e à atualização permanente da REMUME – (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).

As propostas de modificações da REMUME serão consideradas mediante encaminhamento do formulário constante do ANEXO I da Portaria n° 507/99.

O Gabinete da SMS nomeará a Comissão de Padronização de Medicamentos cujos membros serão médicos, enfermeiros, dentistas e farmacêuticos que atuam nos serviços de saúde municipais, prestadores hospitalares do SUS com atuação no município de Porto Alegre e representação dos usuários indicados pelo Conselho Municipal de Saúde. As gerências distritais deverão identificar entre os seus servidores, profissionais com interesse e perfil para participar da comissão. A Comissão deverá reunir-se mensalmente para implementação do processo de revisão e atualização da REMUME.

A REMUME deverá ser utilizada por todos os serviços públicos de saúde, sendo que, as prescrições deverão adotar as denominações genéricas constantes da REMUME.

4) Estruturar um sistema de informações que permita quantificar a real necessidade de medicamentos da população porto-alegrense.

Todos os serviços deverão adotar a ficha de controle de estoque e a pesquisa de quantificação das receitas aviadas mensalmente por origem de emissão que garanta a rastreabilidade dos medicamentos dispensados. O cadastramento de pacientes hipertensos e diabéticos seguirá o programa a exemplo do HiperDia, devendo a unidade ter o controle do número de pacientes cadastrados por patologia e que medicamentos e em que quantidade são necessários para suprir o serviço.

As informações geradas deverão ser utilizadas para solicitar os medicamentos à equipe de material, e comporão um relatório trimestral que será empregado tanto para programar as aquisições de medicamentos como para compor o relatório de gestão. As gerências distritais terão a responsabilidade de sistematizar os dados das unidades do seu território e encaminhar à assessoria de planejamento.

5) Prover o acesso às informações referentes a medicamentos aos profissionais de saúde e usuários, desenvolvendo uma consciência da importância do uso racional de medicamentos.

A comissão de padronização de medicamentos divulgará as informações dos medicamentos incluídos ou excluídos da REMUME através de um boletim. O boletim será dirigido aos prescritores e dispensadores, preocupando-se também com a promoção do uso racional de medicamentos. Para a elaboração do boletim será criada uma comissão de caráter editorial e de comunicação integrada com a Comissão de Padronização e Conselho Municipal de Saúde .

6) Qualificação dos procedimentos de recepção, armazenamento, distribuição e controle de estoque no almoxarifado central.

Definição de normas e rotinas com a especificação das atribuições dos servidores, cuja atividade envolva medicamentos. Tais servidores deverão ser capacitados para exercerem suas funções.

7) Qualificação dos procedimentos de recepção, armazenamento, dispensação e controle de estoque nas farmácias comunitárias regionais e farmácias.

a) As normas e rotinas deverão contemplar os procedimentos necessários para dispensação de medicamentos nos pronto-atendimentos, nos feriados e finais de semana, para os usuários moradores de Porto Alegre que foram atendidos nestes locais. Será seguido então o exemplo do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes, disponibilizando atendimento da farmácia por 24 horas nos locais de pronto atendimento e de emergência.

b) A normatização também deverá contemplar a especificação das atribuições dos servidores, cuja atividade envolva medicamentos.

c) As quantidades máximas de medicamentos a dispensar deverão ser padronizadas pela comissão de padronização de medicamentos, considerando situações clínicas, protocolos terapêuticos, literatura, doses letais, legislação etc.. O sistema informatizado

deverá liberar quantidades maiores somente mediante autorização do gerente e/ou farmacêutico responsável.

d) Concretizar a implantação da informatização nas farmácias regionais.

e) Para definição de normas e rotinas, tanto para o almoxarifado quanto para as unidades, deverá ser constituída uma comissão composta por representantes da equipe de material, assessoria de planejamento, profissionais dos serviços de saúde e gerências distritais.

f) As capacitações decorrentes das normas e rotinas deverão ocorrer sob a responsabilidade da coordenação de desenvolvimento de trabalhadores em saúde e assessoria de planejamento.

8) Qualificação dos recursos humanos que atendem na farmácia ou farmácia comunitária regional.

O Projeto das FCR prevê um farmacêutico e um estagiário de Farmácia, em cada gerência distrital para supervisionar o trabalho realizado nas farmácias. Todas as farmácias comunitárias regionais contarão com um farmacêutico. Assim, serão necessários, no mínimo, 8 farmacêuticos para as gerências distritais, 8 farmacêuticos para as farmácias comunitárias regionais, 1 farmacêutico para a equipe de material e 1 farmacêutico para a Política de Assistência Farmacêutica, totalizando mais 18 profissionais. Todos os profissionais deverão cumprir regime de tempo integral de trabalho. Cada gerência distrital de saúde terá uma farmácia comunitária regional.

a) O farmacêutico da gerência distrital deverá fazer o treinamento, supervisão e qualificação dos profissionais que atuarão nessa área. Ampliar os programas de estágio nessas unidades de dispensação, sempre que houver condições de supervisão adequada. Num segundo momento, deverá se viabilizar a contratação de um número maior de farmacêuticos de forma gradual, até atingir a totalidade dos locais de dispensação, em horário integral, sem sobreposição de funções.

b) Criar cargos ou remanejar funcionários na questão de recursos humanos para implantação imediata das farmácias comunitárias regionais.

c) Avaliação de todas as farmácias, visando adequar as áreas físicas.

d) Os estagiários de Farmácia devem ter acompanhamento constante de farmacêutico e não serem substitutos de funcionários, na falta dos mesmos.

e) Criação de residência para profissional farmacêutico dentro do programa multidisciplinar, visto que sua formação acadêmica atual não é voltada para a atuação no SUS, promovendo a inclusão da mesma nos programas de residência do Grupo Hospitalar Conceição e Murialdo.

## PROPOSTAS GERAIS

1. Os medicamentos devem ser entendidos como um bem de saúde e não como um bem de consumo privado.

2. Estimular a revisão da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

3. Incentivar a participação do controle social na construção da Política de Assistência Farmacêutica.

4. Garantir a participação do controle social como integrante da Câmara de Medicamentos, órgão definidor do reajuste dos preços dos medicamentos.
5. Avaliar o financiamento dos serviços farmacêuticos, visando a implantação das farmácias comunitárias regionais, considerando ações centradas no usuário e não exclusivamente no medicamento.
  - 5.1 Contemplar recursos financeiros para contratação de recursos humanos, aquisição de equipamentos, de mobiliário e reformas de áreas físicas das farmácias .
6. Propor a revisão da Lei Internacional de Patentes através de um amplo debate com protagonismo do controle social.
7. Criar uma política nacional de cargos e salários para o Sistema Único de Saúde.
8. Fomentar a capacidade de produção do Parque Farmacêutico Estadual, modernizando as estruturas organizacionais sob a óptica dos interesses públicos, atualizando o parque industrial, fortalecendo a produção oficial de medicamentos para servir como instrumento de referência em termos de qualidade e custos de produção de medicamentos desde a síntese e pesquisa de insumos farmacêuticos até a produção do medicamento tecnologicamente elaborado.
  - 8.1 Formular uma política de desenvolvimento industrial de processos e produtos , no âmbito público e privado de capital nacional, visando incrementar a produção de medicamentos essenciais.
9. Propor a revisão da Lei dos Genéricos, criando a obrigatoriedade da prescrição pelo nome genérico no setor privado e permitindo acrescentar, apenas como sugestão, nomes comerciais.
10. Incentivar o desenvolvimento de Política Nacional de Ciência e Tecnologia para que seja instrumento de fortalecimento da pesquisa pública e incentivo ao setor produtivo nacional.
  - 10.1. Investir em pesquisa científica para a produção de medicamentos, considerando desde a síntese dos insumos farmacêuticos até o produto acabado, como estratégia de independência financeira e soberania nacional.
  - 10.2. Inserir a discussão sobre os medicamentos fitoterápicos e homeopáticos na Política de Assistência Farmacêutica Nacional.
  - 10.3. Incentivar a terapêutica homeopática com o aumento do número de profissionais habilitados ao seu uso. .

11. Implantar Comissões de Padronização de Medicamentos nos municípios e regiões, objetivando revisões periódicas da padronização de medicamentos, de acordo com critérios epidemiológicos.

12. Propor a revisão geral, por parte do Ministério da Saúde (ANVISA), dos registros de todos medicamentos, garantindo a qualidade dos produtos farmacêuticos disponibilizados no mercado, com conseqüente eliminação daqueles sem efeito terapêutico e/ou cujo risco/benefício de uso não seja justificado.

12.1 Propor que o Ministério da Saúde estabeleça critérios para a regulação dos preços de medicamentos.

12.2. Restringir o financiamento para uso através do Sistema Único de Saúde, de medicamentos que ainda estejam sendo avaliados em estudos clínicos.

13. Propor a proibição da propaganda de medicamentos nos meios de comunicação, conforme já foi apontado pelas conferências nacionais de saúde e de vigilância sanitária, pois induz à automedicação.

13.1. Promover um programa educacional permanente de saúde pública, onde se utilize todos os espaços sociais, para conscientização da população quanto ao uso racional dos medicamentos prescritos ou não, bem como seu armazenamento e descarte corretos.

13.2. Determinar a proibição da propaganda de medicamentos nos serviços públicos e privados de saúde, incluindo a distribuição de amostra-grátis nos consultórios .

13.3 Propor uma maior fiscalização através da vigilância sanitária nas farmácias privadas, incidindo sobre as vendas de medicamentos.

13.4. Propor a criação de lei que proíba a venda de medicamentos pela Internet, correio, supermercado ou qualquer outro estabelecimento não previsto na legislação sanitária.

14. Promover e incentivar a prescrição racional de medicamentos, capacitando continuamente os prescritores e adequando os protocolos dos municípios.

14.1.Promover o desenvolvimento de recursos humanos em Gestão da Assistência Farmacêutica com apoio da Escola de Saúde Pública e das instituições de ensino superior.

15. Criar um Fórum de Debate Municipal Permanente, coordenado pelos Conselhos Municipais de Saúde, como instrumento de acompanhamento e avaliação da Assistência Farmacêutica Básica.

16. Garantir a continuidade do projeto de rede de abastecimento oficial no RS com a construção e funcionamento dos laboratórios de Panambi, Santa Maria e Pelotas.
17. Ampliar a capacidade operacional do LACEN, tanto quantitativa quanto qualitativa para a análise dos medicamentos.
18. Interiorizar o seminário de judicialização.
19. Integrar as estruturas no âmbito institucional para efetivar uma Gestão de Assistência Farmacêutica integral.
20. Garantir a presença do farmacêutico nas equipes multidisciplinares nas redes municipais e estaduais, garantindo a assistência farmacêutica de qualidade à população.
21. Revisar a Política de tratamento dos resíduos farmacêuticos e divulgar a legislação correspondente para a população através dos Conselhos Municipais de Saúde.
22. Exigir que os municípios complementem a verba para compra de medicamentos básicos, a exemplo de Porto Alegre.
23. Promover o correto preenchimento das receitas , conforme a legislação vigente.
24. Divulgar a relação de medicamentos essenciais do município aos prescritores e usuários.
25. Propor aprimorar os critérios para liberação de abertura de farmácia particular, para que ocorra discussão nos Conselhos Municipal, Estadual e Nacional de Saúde.
26. Reforçar a importância do projeto de cooperação técnica e capacitação dos trabalhadores em saúde que atuam na assistência farmacêutica no âmbito estadual.
27. Garantir a medicação a pessoas cadastradas e integrantes de programas de saúde.
28. Garantir a medicação de uso contínuo a pessoas cadastradas e integrantes de programas de saúde.
29. Criar uma câmara técnica composta pelo judiciário e os gestores de saúde para deliberar sobre os pleitos a respeito de medicamentos, antes de deferir liminares.
30. Prever a alocação de recursos financeiros do Estado e abertura de editais para financiamento específico na área de pesquisa e desenvolvimento de medicamentos.
31. Revisar o aporte financeiro que tenha em vista critérios das necessidades reais.
32. Criar os cargos de auxiliar e técnico em farmácia, sendo o primeiro um profissional de nível fundamental e o segundo um profissional de nível médio. Estes profissionais deverão estar capacitados através de cursos reconhecidos pelo MEC, com a definição do âmbito profissional pelo órgão público competente.

33. Articular as ações da política de alimentação e nutrição dentro do campo terapêutico, contemplando a discussão sobre alimento – medicamento e prescrições de suplementos.

## **Anexo 2**

PROGRAMAÇÃO DA I CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE  
POLÍTICA DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
“Acesso, Qualidade e Humanização na Assistência Farmacêutica, com Controle Social”

### **Dia 23 de maio (Sexta-Feira)**

**17h**

Credenciamento

**18h**

Abertura

**19h**

Conferência Inaugural: Política Nacional de Assistência Farmacêutica – Luiz Roberto Klassmann (MS)

**20h**

Aprovação do Regimento Interno

### **Dia 24 de maio (Sábado)**

**7:30h** Credenciamento

**8h**

Mesa Redonda 1: Acesso à Assistência Farmacêutica: a Relação dos Setores Público e Privado de Atenção à Saúde

- Panorama da Assistência Farmacêutica em Porto Alegre – Flávia Fraga (SMS/POA)
- Uso Racional de Medicamentos – Ronald Wolff (SMS/POA)
- O Papel do Controle Social no Acesso da Assistência Farmacêutica – Ione Nichelle e Nei Carvalho (CMS/POA)

Coordenação da Mesa: Humberto Scorza (CMS/POA)

**9h**

Debates

**9h30min**

Mesa Redonda 2: Qualidade de Serviços e Produtos Farmacêuticos, e Formação e Capacitação de Recursos Humanos

- A Qualidade dos Serviços Farmacêuticos – Paulo Mayorga (UFRGS)
- A Qualidade dos Medicamentos – Cinthia Alt Cavada (SMS/POA)
- Capacitação de Recursos Humanos para a Assistência Farmacêutica – Luiz Marinho (MS)

Coordenação da Mesa: Célia Chaves (Sindifars)

**10h30min**

Debates

**11h**

Intervalo

**11h15min**

Mesa Redonda 3: Financiamento da Assistência Farmacêutica no SUS

- Como financiar a Assistência Farmacêutica no SUS? – Jussara Cony (Deputada Estadual) e Armando De Negri Filho (SMS/POA)

Coordenação da Mesa: Dr. Joaquim Kliemann – Secretário Municipal da Saúde de Porto Alegre

**12h15min**

Debates

**14h**

Assistência Farmacêutica: Desafios para a Cidade de Porto Alegre.

**15:15h**

Discussão em Grupos

**18h**

Sistematização das Propostas

### **Dia 25 de maio (Domingo)**

**8h**

Mini-plenárias de articulação para organização de chapas de candidaturas de delegados

**9h**

Escolha de delegados

**10h**

Plenária Final – leitura e aprovação do relatório final  
leitura e aprovação das moções e da nominata dos delegados

**16h**

Encerramento