

PAINEL I - A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CONTEXTO DO ACESSO E PROCESSO DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS

1. Para que a assistência farmacêutica exerça seu papel para a garantia da integralidade da atenção à saúde é necessário :

1.1. O farmacêutico atuar como profissional de saúde, contribuindo com suas especificações para uma atenção integral;

1.2. Promover a autonomia dos sujeitos;

1.3. Criticar e protagonizar a promoção e recuperação da saúde, visualizando o indivíduo como um todo;

1.4. Fortalecer a criação da CFT para seleção de medicamentos, com base em evidências científicas e nos critérios epidemiológicos da região;

1.5. Elaborar e disponibilizar protocolos e formulários terapêuticos;

1.6. Garantir a adesão ao tratamento, continuidade e manutenção da saúde com acompanhamento da doença;

1.7. Promover o acesso e assegurar o uso racional dos medicamentos, selecionados com base em critérios de segurança e eficácia, de acordo com o perfil epidemiológico da população;

1.8. Promover a integralidade e interdisciplinaridade na assistência farmacêutica, tendo por entendimento de que a integralidade compreende a inserção do farmacêutico na APS (gestão, ESF, NASF, Farmácia Básica) e a interdisciplinaridade inclui a atuação com os demais profissionais de saúde e gestores na promoção da saúde e uso racional de medicamentos;

1.9. Garantir o acesso qualificado ao usuário a medicamentos seguros e eficazes com a prestação de uma assistência farmacêutica de qualidade;

1.10. Sensibilizar os gestores e outros profissionais de saúde para URM;

1.11. Possibilitar o trabalho farmacêutico junto a população para o URM;

1.12. Inserir o farmacêutico em toda a assistência primária, com ampliação do quadro de funcionários, através de concurso público, e com foco na melhoria das condições de trabalho;

2. Para a Assistência Farmacêutica se inserir na atenção primária em saúde é necessário:

2.1. Promover a inserção na equipe multiprofissional do NASF;

2.2. Garantir a dispensação de medicamentos por farmacêuticos nas UBS;

2.3. Permitir a integração necessária entre os diversos profissionais de saúde para acesso e uso racional dos medicamentos;

2.4. Atuar na educação e promoção da saúde;

2.5. Inserir o profissional farmacêutico nas equipes multidisciplinares desenvolvendo ações de promoção a saúde e atividades de educação em saúde individuais e coletivas;

- 2.6. A educação em saúde contempla a atenção no atendimento personalizado, inserindo o cuidado ao usuário do sistema e de medicamentos;
- 2.7. Cumprir seu dever de proporcionar todas as orientações sobre o uso dos medicamentos e o acompanhamento (monitoramento) dos problemas de saúde;
- 2.8. Estabelecer condições para que a assistência farmacêutica gerencie todos os processos relacionados incluindo orçamento, pessoas, processos de trabalho, serviços em conjunto com o gestor;
- 2.9. Educar a população para exigir o direito do acesso ao medicamento;
3. Os desafios da Gestão do Trabalho e da Educação na Assistência Farmacêutica são:
- 3.1. Lutar por salários dignos, como bandeira da unidade dos trabalhadores, para estimular a atuação do profissional no serviço público;
- 3.2. Formar equipes multiprofissionais e oferecer boas condições de trabalho;
- 3.3. Implementar um plano de cargos e salários;
- 3.4. Garantir a capacitação de profissionais por meio de cursos de especialização; 3.5. Valorizar a residência;
- 3.6. Formar professores, que atuam na graduação, tendo por foco o SUS, a AF e as relações interpessoais;
- 3.7. Diminuir a lacuna que ainda existe entre o serviço e a universidade;
- 3.8. Promover a educação “in loco” levando o aluno para a prática ainda na graduação;
- 3.9. Promover a pesquisa dentro da rede que apresente discussão e propostas para resolver os vários problemas existentes no dia-a-dia do serviço;
- 3.10. Garantir a formação generalista, com foco para a atenção primária;
- 3.11. Ampliar as residências, especializações, programas de mestrado e doutorado voltados à gestão e prática farmacêutica no âmbito do SUS;
- 3.12. Buscar o reconhecimento pelos conselhos profissionais das residências com formação em saúde da família e comunidade;
- 3.13. Valorizar os profissionais com experiência em APS;
- 3.14. Formar e qualificar os trabalhadores para atuarem com pessoas aplicando, com eficiência, todos os conhecimentos teóricos;

- 3.15. Promover a formação com foco em relações interpessoais (paciente-gestor-outros profissionais), inclusive para docentes;
- 3.16. Preparar os alunos para enfrentarem as relações humanas;
- 3.17. Levar para o graduando, desde o início da faculdade, a vivência do que é a AF e políticas de saúde (no contato direto com a população) para que com a continuação da formação até o profissional, independente da área a ser seguida, as discussões, pontos de trabalho, atenção primária, prevenção e integralidade do serviço de saúde já façam parte da vida profissional;
- 3.18. Elaborar currículos voltados para a formação de trabalhadores para o SUS, incluindo gestão e assistência farmacêutica;
- 3.19. Investir em capacitação e promover educação permanente do profissional;
- 3.20. Reconstruir a pós-graduação para formação do SUS com pesquisas voltadas às necessidades do sistema e da população;
- 3.21. Garantir a qualidade de trabalho com recursos humanos capacitados para auxiliar os serviços farmacêuticos em número suficiente ao atendimento a esta demanda;
- 3.22. Interiorizar os cursos presenciais aproveitando a rede de universidades;
- 3.23. Efetivar processos de educação permanente e interdisciplinar do conhecimento em seu quadro profissional e levar esse conhecimento aplicado nas práticas locais;
- 3.24. Promover e efetivar a interdisciplinaridade entre as áreas das ciências da saúde e humanas pelo menos como processo de construção coletiva do conhecimento, entendendo o ser humano como um sistema complexo;
- 3.25. Promover a conscientização de farmacêuticos e demais profissionais da saúde de que as lutas são comuns a todos; existe a necessidade do trabalho multiprofissional e que isto está inserido no conceito da assistência farmacêutica;
4. Os gestores devem contratar farmacêuticos para as ESF que ainda não possuem esse profissional;

5. Os planos de saúde privados devem proporcionar o acesso qualificado ao produto, desde medicamentos como também o acompanhamento das doenças crônicas;
6. Elaborar protocolos clínicos e revisão permanente das REMUMES, com a preocupação da disponibilização de medicamentos com uso racional e acompanhamento terapêutico;
7. A assistência farmacêutica deve ter participação ativa na construção social e técnica do Plano de Saúde, ampliando seu horizonte à coletividade e interdisciplinaridade, preservando e ampliando suas características técnico-profissionais juntamente com os gestores e outros autores envolvidos neste processo;
8. A AF, dentro dos planos de saúde, deve agir como promotor da formação dos mesmos, bem como revisores para melhoria dos planos de saúde ofertados à população, inserindo o farmacêutico neste processo.
9. Sensibilizar os gestores para a estruturação e construção de organograma que inclua a AF nos municípios.