



Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
Especialização *Lato Sensu* em Saúde Pública

Tatiana Cristina Silva Ferreira Torres Alves

**IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS MULTIPROFISSIONAIS PARA QUALIFICAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS UPAS DE BELO HORIZONTE: UM
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Belo Horizonte

2022

Tatiana Cristina Silva Ferreira Torres Alves

**IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS MULTIPROFISSIONAIS PARA QUALIFICAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS UPAS DE BELO HORIZONTE: UM
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Escola de Saúde Pública
do Estado de Minas Gerais, como
requisito parcial para obtenção do título
de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Rodrigo Martins da Costa
Machado

Belo Horizonte

2022

A474i

Alves, Tatiana Cristina Silva Ferreira Torres.

Implantação de grupos multiprofissionais para qualificação da assistência farmacêutica nas UPAS de Belo Horizonte: um projeto de intervenção. / Tatiana Cristina Silva Ferreira Torres Alves. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2022.

39 f.

Orientador(a): Rodrigo Martins da Costa Machado.

Projeto de Intervenção (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Seleção de Medicamentos. 3. Comissão de Farmácia e Terapêutica. 4. Uso Racional de Medicamentos. I. Machado, Rodrigo Martins da Costa. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM QV 737

Tatiana Cristina Silva Ferreira Torres Alves

**IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS MULTIPROFISSIONAIS PARA QUALIFICAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS UPAS DE BELO HORIZONTE: UM
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de conclusão de Curso
apresentado à Escola de Saúde Pública
do Estado de Minas Gerais, como
requisito parcial para obtenção do título
de Especialista em Saúde Pública.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Rodrigo Martins da Costa Machado (orientador)
ESP-MG

Susana Maria Moreira Rates (avaliadora)
SMSA/BH

Lucas Rodrigues Albionti de Castro (avaliador)
ESP-MG

Belo Horizonte

2022

Dedico este trabalho aos meus Grandes Amores: Marina, Mateus, Guilherme e Mamãe.

AGRADECIMENTOS

À Deus, a Ele toda honra e toda glória! Sempre iluminando o meu caminho e me abençoando em todas as fases da minha vida.

À minha querida família por me incentivar e me apoiar na conclusão dessa especialização em saúde pública, muitas vezes abrindo mão da minha presença com eles. Muito obrigada ao meu marido Guilherme, meus amados filhos Marina e Mateus e minha querida mamãe que não mediram esforços para me ajudar e assim permitir que eu voltasse a estudar após mais de 10 anos.

À Escola de Saúde Pública pelo ambiente acolhedor e amigável que proporciona. A todos os professores que ministraram ao longo do curso e que com empenho se dedicaram na arte de ensinar. Obrigada por todas as rodas de conversa e todas as trocas de experiências.

Ao meu orientador Rodrigo pela paciência, incansável dedicação, resiliência e inúmeros conhecimentos repassados. Obrigada por todo o suporte com suas correções e incentivos.

Aos meus amigos da ESP-MG que serão inesquecíveis! Obrigada por compartilharem momentos incríveis comigo.

À Prefeitura de Belo Horizonte que, na pessoa da gerente da UPA Leste, Andreia, me concedeu a oportunidade de realizar o curso de especialização em saúde pública na ESP-MG e assim aprimorar, intensificar e discutir sobre a saúde pública. Obrigada pela confiança.

Ao Grupo GETAF-Urgência, pessoas fundamentais no meu crescimento profissional. Obrigada por dividirem comigo todas as angústias e frustrações, bem como comemorar todas as vitórias.

RESUMO

A Assistência Farmacêutica (AF) é parte integrante de nosso sistema de saúde e constitui um conjunto de ações de saúde que devem ser garantidas à população sob a lógica do direito à saúde e do cuidado integral. Faz-se necessário garantir o acesso aos medicamentos bem como o estabelecimento de serviços de atenção farmacêutica de qualidade nas UPAs de Belo Horizonte. Este trabalho tem como objetivo a proposição de um projeto de intervenção que forme grupos multiprofissionais em UPAs de Belo Horizonte para discussões periódicas sobre seleção, padronização e uso racional de medicamentos e insumos farmacêuticos na rede de urgência e emergência do município. Nessa perspectiva, a presença do farmacêutico nos grupos é crucial, pois trata-se de profissional detentor do conhecimento técnico específico para conduzir as discussões, bem como promover o envolvimento interdisciplinar dos demais serviços e profissionais de saúde. Assim, espera-se com a implementação do projeto que os profissionais desenvolvam novos saberes e habilidades, dentre eles, a discussão periódica sobre o uso racional de medicamentos e insumos, estabelecendo objetivos e metas para medir resultados e promover mudanças.

Palavras-chave: assistência farmacêutica, seleção de medicamentos, comissão de farmácia e terapêutica, uso racional de medicamentos.

ABSTRACT

Pharmaceutical Assistance is an integrant part of our health system and constitutes a set of health actions that must be guaranteed to the population under the logic of the right to health and comprehensive care. It is necessary to guarantee access to medicines as well as the establishment of quality pharmaceutical care services at Belo Horizonte's emergency care units (UPA's). This work aims to propose an intervention project to form multidisciplinary groups in Belo Horizonte's UPAs for periodic discussions on the selection, standardization and rational use of medicines and pharmaceutical supplies in the urgency and emergency network of the municipality. In this perspective, the pharmacist presence in the groups is crucial, as he is a professional with specific technical knowledge to conduct discussions, as well as to promote the interdisciplinary involvement of other health services and professionals. Thus, with the implementation of the project, professionals are expected to develop new knowledge and skills, among them, the periodic discussion on the rational use of medicines and supplies, establishing objectives and goals to measure results and promote changes.

Keywords: pharmaceutical assistance, drug selection, committee on pharmacy and therapeutics, rational use of medicines.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Plano de ação do projeto22

Tabela 2 – Cronograma de implementação25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS – Atenção Básica à Saúde

AF – Assistência Farmacêutica

APS – Atenção Primária de Saúde

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEME – Central de Medicamentos

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

EMAD – Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar

GAFIE – Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos

GETAF-Urgência – Grupo Técnico de Assistência Farmacêutica na Urgência

GEURE – Gerência de Urgência e Emergência

GAFIE – Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos essenciais

PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM – Política Nacional de Medicamentos

SAD – Serviço de Atenção Domiciliar

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SIGRAF – Solução Integrada de Gestão Hospitalar

Ambulatorial e de Regulação

SUS – Sistema Único de Saúde

UAPS – Unidades de Atenção Primária de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO	16
3. OBJETIVOS	
3.1. Objetivo geral	19
3.2. Objetivos específicos.....	19
4. ETAPAS E DETALHAMENTO DAS AÇÕES	20
5. RESULTADOS ESPERADOS	26
6. DIÁLOGO COM A LITERATURA	27
6.1. AF: uma política em permanente construção.....	27
6.2. A RENAME e a Seleção de Medicamentos no SUS.....	29
6.3. A importância da Comissão de Farmácia e Terapêutica	31
6.4. Uso Racional de Medicamentos.....	32
6.5. A importância do coletivo para o fortalecimento do SUS	34
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
8. REFERÊNCIAS	37

1. INTRODUÇÃO

Iniciei minha trajetória como trabalhadora da Unidade de Pronto Atendimento Leste (UPA-L), no município de Belo Horizonte, em 2013, após seleção em concurso público. Atuo como farmacêutica na unidade, exercendo atividades de gestão da Assistência Farmacêutica, organização e adequação do fluxo de trabalho da farmácia, planejamento e monitoramento de quantitativos de medicamentos e materiais, gerenciamento dos medicamentos impróprios para uso, coordenação de pessoas e gestão de conflitos, monitoramento e promoção do uso racional de medicamentos e materiais.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) foram criadas em 2003, como parte da Política Nacional de Urgência e Emergência. Possuem como objetivo atuar na rede de atenção à saúde como unidades intermediárias entre a Atenção Primária de Saúde (APS) e os hospitais, tendo como funções o acolhimento dos pacientes, a intervenção em suas condições clínicas e o seu encaminhamento adequado a outros pontos da rede. As UPAs são, portanto, estabelecimentos de complexidade intermediária que atendem aos usuários portadores de quadros clínicos agudos, dão retaguarda às Unidades de Atenção Primária de Saúde (UAPS), diminuem a sobrecarga dos hospitais de alta complexidade e referenciam pacientes para a rede de especialidades, equipes multiprofissionais de atenção domiciliar ou internações hospitalares (BRASIL, 2011).

O município de Belo Horizonte possui nove UPAs que funcionam 24 horas, em todos os dias da semana. Atendem à demanda espontânea advinda da população de Belo Horizonte e dos municípios da Região Metropolitana. Nas localidades que contam com UPAs, 97% dos casos são solucionados na própria unidade (BELO HORIZONTE, 2018). As UPAs utilizam no processo de acolhimento e classificação de risco o Protocolo de Manchester, metodologia que identifica a queixa inicial, segue um fluxograma de decisão e, por fim, estabelece o tempo de espera, priorizando o atendimento dos pacientes de maior gravidade e risco clínico.

A UPA Leste funciona seguindo as diretrizes técnicas e administrativas da Gerência de Urgência e Emergência (GEURE) e atende, em média, 7.750 pacientes

por mês, segundo dados obtidos no SIGRAF, possuindo as especialidades: cirurgia geral, clínica emergencista, clínica médica, ortopedia/traumatologia e pediatria.

Fui a primeira profissional farmacêutica a atuar na UPA-L. Anteriormente, as tarefas eram realizadas pela coordenadora de enfermagem e por trabalhadores administrativos lotados no Setor Farmácia. Em 1993, a SMSA de Belo Horizonte iniciou a estruturação da Assistência Terapêutica no nível central e de nove Farmácias Regionais, bem como com a reorganização das farmácias das unidades de saúde. A inserção do farmacêutico nas unidades de atenção à saúde significou a consolidação da Assistência Farmacêutica no SUS municipal e um passo importante para a busca pela melhoria da qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS/BH (Belo Horizonte, 2018).

Os profissionais farmacêuticos lotados nas UPAs de Belo Horizonte acumulam atribuições clínicas, administrativas e de almoxarife. Além de controlarem os estoques de medicamentos, de materiais médico hospitalares, de dietas enterais e leite, de materiais de limpeza, escritório e insumos para impressão e, até, peças de enxoval, atuam em um conjunto de ações técnicas do campo da Assistência Farmacêutica, tais como: discussão de casos; análise de prescrições; notificação de incidentes em saúde e queixas técnicas; e participação em comitês locais de óbito, conselhos locais de saúde e colegiados gestores. Além disso, respondem pela supervisão das equipes da farmácia e do almoxarifado, verificando assiduidade, faltas, licenças, escalas de trabalho e férias. Com inúmeras tarefas a serem executadas e apenas um único farmacêutico para cada UPA, com carga horária de 40 horas semanais, a promoção do cuidado integral aos usuários das UPAs, para além da garantia do acesso aos medicamentos e demais insumos torna-se um grande desafio.

Nos quase 10 anos de atuação como farmacêutica em uma unidade assistencial estruturante da rede de urgência e emergência de Belo Horizonte pude compartilhar com demais colegas os desafios e soluções para melhor organização dos processos de trabalho da Assistência Farmacêutica nas UPAs. Destaco o caráter colaborativo e potente que caracteriza a atuação em conjunto dos farmacêuticos de

sete das UPAs existentes no município. Em comum, além da profissão e do desejo de ver o serviço cada vez melhor, estamos lotados em unidades que compartilham o mesmo centro de custos gerando a mesma padronização e, portanto, recebem todos os medicamentos, materiais médico-hospitalares e demais insumos do Almoxarifado Central da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. São elas: UPA Norte, UPA Leste, UPA Barreiro, UPA Venda Nova, UPA Oeste, UPA Nordeste e UPA Pampulha. Este grupo, que possui diferentes estratégias de articulação, formais e informais, tem sido muito importante para o desenvolvimento de meu trabalho.

Foi a partir dessa atuação coletiva que diversas reflexões e encaminhamentos em relação à Assistência Farmacêutica nas UPAs foram realizados. Dentre os temas debatidos destaco nossa preocupação permanente em promover o uso seguro e de qualidade dos medicamentos. Nesse sentido, em vários momentos tivemos pautas relacionadas aos processos de seleção, padronização e uso racional de medicamentos e insumos farmacêuticos na rede de urgência e emergência do município. E é este o tema central deste trabalho de conclusão de curso (TCC) que apresento nas páginas seguintes.

Com a oportunidade de realizar o Curso de Especialização em Saúde Pública na ESP-MG, me deparei com o momento de escolher o objeto que seria trabalhado no TCC. Após mais de uma década estava voltando para um espaço de estudo e estava muito insegura em como enfrentar esta etapa final. Entre dúvidas, ansiedades, idas e vindas, acabei me deparando com o desejo de abordar essa questão, que por diversas vezes foi pano de fundo para tensões, dificuldades e discussões entre os farmacêuticos das UPAs e, também, com profissionais médicos e enfermeiros de meu local de trabalho.

“Por que determinado medicamento não é disponibilizado pela Farmácia da UPA? Por que não é possível adotar determinado protocolo clínico em relação a uma condição de saúde em nossa rede? Por que vocês farmacêuticos não liberam determinado diluente para realizarmos a administração de determinado medicamento?” Convivi com essas e muitas outras perguntas ao longo dos anos em meu trabalho, vindos de diferentes profissionais. Várias delas faziam sentido e entendia que respondê-las e, mais do que isso, discuti-las com meus colegas, era

essencial para a melhoria do nosso trabalho e, conseqüentemente, do cuidado prestado na UPA.

Baseada nesses questionamentos, me propus a elaborar um projeto de intervenção que pudesse ser implementado nas sete UPAs e que tomasse como tema central a padronização de medicamentos para uso nessas unidades. Além disso, o projeto que apresento neste trabalho considera minha vontade de fomentar maior atuação técnica dos profissionais farmacêuticos das UPAs no cotidiano de seu trabalho.

Na próxima seção, apresento o contexto, o objetivo geral e os objetivos específicos, as etapas, o detalhamento das ações, o cronograma e os resultados esperados do projeto de intervenção. Posteriormente, buscarei realizar um diálogo simples, porém necessário, com alguns conceitos-chave que ajudam a entender e qualificar o projeto de intervenção proposto. Por fim, finalizo com considerações finais que se vinculam mais com minhas expectativas em relação aos desafios que enfrentarei, junto com as demais colegas farmacêuticas, no caminho de desenvolvimento dessa estratégia de qualificação do trabalho farmacêutico nas UPAs.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO

Com o propósito de organizar e padronizar os processos de trabalho relativos à assistência farmacêutica nas UPAs foi criado, em 2015, o Grupo Técnico de Assistência Farmacêutica na Urgência (GETAF-Urgência), do qual faço parte. Participam deste grupo farmacêuticos das sete UPAs que possuem o mesmo centro de custo, destacadas na seção anterior. Também fazem parte do grupo farmacêuticos do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e das Farmácias Regionais do município. Além disso, o grupo conta com um representante da Gerência de Urgência e Emergência (GEURE) e um representante da Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais (GAFIE).

Ao longo dos últimos anos foi possível notar que a Assistência Farmacêutica, nas sete UPAs destacadas, vêm sendo fortalecida por meio das ações e iniciativas desenvolvidas pelo grupo GETAF-Urgência. Nos encontros, que ocorrem mensalmente, discutimos sempre a garantia do acesso aos medicamentos e materiais médico hospitalares, bem como o uso racional dos mesmos, buscando refletir como a assistência farmacêutica ao paciente pode ser qualificada e ampliada. Embora as UPAs tenham diferentes realidades e diferentes estruturas físicas, vários problemas em comum são identificados. Antes da criação do grupo não existia uma padronização mínima dos processos de trabalho relacionados ao setor farmácia nas UPAs. Com o grupo, foi possível organizar ideias, discutir sobre as realidades de cada UPA e fortalecer os laços de união dos farmacêuticos, reforçando a colaboração e a atuação conjunta entre eles.

No decorrer do período de atuação do GETAF-Urgência participei ativamente da elaboração e revisão dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para o setor farmácia das UPAs, até então inexistentes. Tal ação produziu grandes ganhos e melhorias na execução das atividades prestadas nas farmácias das unidades. Ações voltadas para a segurança do paciente também foram implementadas a partir de discussões e encontros periódicos do grupo. Dentre elas, cito de forma mais destacada, a retirada dos medicamentos dos setores das UPAs por meio da criação das Farmácias Satélites. Até 2021 todos os medicamentos, com exceção dos

controlados pela Portaria nº 344/1998 e os antimicrobianos, ficavam disponíveis nos postos de enfermagem dos setores das UPAs. Essa situação gerava um grande incômodo a todos os farmacêuticos, dado que a dispersão de medicamentos em diferentes pontos da unidade com perda do controle da dispensação poderia possibilitar erros de administração. Por meio da implantação das Farmácias Satélites, recolher todos os medicamentos dos setores e dispensá-los individualmente.

Ainda são necessárias muitas mudanças para qualificação da Assistência Farmacêutica nas UPAs. Como exemplo, cito a necessidade de aprimoramento do atual sistema de informação, bem como de ampliação do quadro de funcionários no setor farmácia. A discussão sobre demandas dessa natureza tem sido realizada e possíveis soluções vêm sendo construídas e/ou solicitadas à gestão a partir das rodas de conversa do GETAF-Urgência.

Atualmente, dentre outros assuntos, o grupo GETAF-Urgência vem discutindo sobre a indisponibilidade de alguns medicamentos na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) do município de Belo Horizonte e o impacto que essas ausências podem causar para a adequada assistência a diversos pacientes atendidos nas UPAs.

Como exemplo, pode-se citar sobre o medicamento ceftriaxona, antibiótico de terceira geração da família da cefalosporina, disponível apenas na dosagem de 1 grama e para aplicação pela via endovenosa. Essa única apresentação presente até então no elenco de medicamentos da rede assistencial da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) gera grandes embates quando prescrita para determinadas situações cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde de forma diferente da disponibilizada. O protocolo sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), por exemplo, apresenta como escolha de tratamento da uretrite gonocócica o uso da ceftriaxona na dose de 500 miligramas administrada por via intramuscular para os tratamentos (BRASIL, 2020). A dificuldade em conciliar o que o prescritor almeja visando seguir o protocolo clínico do Ministério da Saúde e o que a rede de saúde de Belo Horizonte disponibiliza é sempre relatada por todos os farmacêuticos das UPAs durante as reuniões do grupo GETAF-Urgência como um grande desafio.

No caso específico do uso do medicamento ceftriaxona para ISTs, equipes multidisciplinares de distintas UPAs encaminharam nos últimos anos, à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) de Belo Horizonte, diversas solicitações para a inclusão da apresentação ceftriaxona 500 miligramas intramuscular na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município. Essa solicitação de inclusão de novos medicamentos é feita mediante o preenchimento de formulário específico onde médicos, farmacêuticos, enfermeiros ou outros profissionais da rede apresentam a justificativa do pedido e referências bibliográficas que sustentam o uso de determinado medicamento. Foram tantos os pedidos nesta situação específica que, em julho de 2022, o GETAF-Urgência foi informado sobre a aprovação pela CFT da padronização da ceftriaxona 500 miligramas intramuscular e considerando o impacto financeiro advindo desta incorporação, espera-se que em breve o medicamento esteja disponível nas UPAs.

Tal acontecimento reforça que as discussões dentro das equipes de saúde, a partir de experiências e conhecimento de cada profissional, são importantes para a seleção e padronização de medicamentos e insumos farmacêuticos, considerando que essas etapas da Assistência Farmacêutica devem se dar em um processo contínuo, participativo e multidisciplinar.

E neste contexto que propondo um projeto de intervenção para implantação de grupo multiprofissional de discussão sobre seleção e padronização de medicamentos em cada UPA de Belo Horizonte. Tais grupos terão como objetivo o desenvolvimento de reuniões periódicas, mediadas pelo profissional farmacêutico, onde será possível promover diálogo multidisciplinar sobre o uso racional de medicamentos, bem como qualificar o processo de identificação de demandas de incorporação de medicamentos e insumos ainda não padronizados na rede municipal, considerando as evidências disponíveis e as necessidades dos usuários atendidos nas UPAs.

3. OBJETIVOS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

3.1. Objetivo geral:

Implantar grupos multiprofissionais em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de Belo Horizonte para discussões periódicas sobre seleção, padronização e uso racional de medicamentos e insumos farmacêuticos na rede de urgência e emergência do município.

3.2. Objetivos específicos:

- Apresentar e discutir a proposta do projeto junto aos farmacêuticos das UPAs, realizando possíveis adaptações para sua implementação considerando os diferentes contextos de cada serviço.
- Sensibilizar os gestores da Gerência de Urgência e Emergência (GEURE) e as gerências das UPAs sobre a importância da implantação do projeto nas Unidades de Pronto Atendimento de Belo Horizonte.
- Mobilizar os profissionais das UPAs em relação à seleção, padronização e uso racional de medicamentos e insumos farmacêuticos no SUS e à proposta de constituição de grupos de discussão sobre o tema em cada serviço.
- Apoiar os farmacêuticos das UPAs participantes do projeto no processo de planejamento da implantação dos grupos de discussão em suas unidades e na atuação como facilitadores dos encontros ao longo do primeiro ano de sua execução.
- Monitorar a implantação do projeto considerando indicadores quantitativos e qualitativos relacionados ao objetivo dos grupos de discussão.

4. ETAPAS E DETALHAMENTO DAS AÇÕES

Como mencionado anteriormente, este trabalho apresenta como objeto central o projeto de intervenção que visa a implantação de grupos multiprofissionais em sete UPAs de Belo Horizonte: UPA Norte, UPA Leste, UPA Barreiro, UPA Venda Nova, UPA Oeste, UPA Nordeste e UPA Pampulha. Essas unidades foram selecionadas para desenvolvimento do projeto, dentre as nove UPAs existentes no município, por compartilharem o mesmo centro de custo fornecedor de medicamentos e demais insumos médico-hospitalares. Como o objetivo dos grupos multiprofissionais a serem criados nas unidades é promover discussões periódicas sobre a seleção, a padronização e o uso racional de medicamentos e insumos farmacêuticos em comum, fez-se opção por este recorte. Isto vem junto ao anseio de vários profissionais que sentem a carência de medicamentos e materiais ao elenco da PBH.

Inicialmente a proposta de intervenção será apresentada em reunião do Grupo GTAF-Urgência, onde participamos os seis farmacêuticos das demais UPAs envolvidas. Prevê-se que serão feitas, junto a este grupo, adaptações que se façam necessárias ao projeto, inclusive considerando as diferentes realidades de cada UPA. Além disso, nesta reunião será solicitado auxílio no processo de elaboração de uma apresentação de apoio sobre o projeto de intervenção. Essa apresentação será produzida em formato *PowerPoint* e conterá a contextualização, os objetivos e os resultados esperados do projeto.

Com essa apresentação de apoio finalizada, o farmacêutico da UPA Leste, juntamente a mais um farmacêutico de outra UPA, solicitará reunião com a gerência da GEURE e da GAFIE para exposição do projeto. Essa estratégia visa fazer com que a equipe destas gerências apoiem a proposta de intervenção e estimulem a implantação dos grupos multiprofissionais nas sete UPAs. Com a autorização e apoio da GEURE e da GAFIE será solicitado uma abertura de pauta em uma das reuniões semanais da GEURE com os gerentes das UPAs. Nesse momento, os gerentes das UPAs deverão ser sensibilizados sobre a importância de promover discussão multiprofissional periódica acerca dos medicamentos e insumos já presentes na padronização na rede PBH e os recursos que ainda não fazem parte das listas, mas que em diversas situações se fazem necessários.

Dando prosseguimento, os farmacêuticos das sete UPAS contempladas com o projeto deverão solicitar pauta nos colegiados gestores locais de cada UPA para apresentação do projeto e definição dos profissionais que irão compor cada grupo multiprofissional. Entende-se que o colegiado gestor seja o melhor espaço para isso, pois nele estão presentes profissionais de todas as categorias que compõem as UPAs, juntamente com a gerência da unidade. Caso algum profissional que seja cotado para compor o grupo em alguma unidade não esteja presente na reunião do colegiado gestor, o representante da sua categoria profissional ficará responsável por fazer o convite ao mesmo. Caso o convite não seja aceito, o colegiado gestor deverá escolher outro profissional.

Os farmacêuticos das sete UPAs serão os facilitadores dos encontros multiprofissionais que ocorrerão uma vez ao mês. Esses profissionais serão responsáveis por conduzir as discussões, esclarecer as dúvidas sobre a atual padronização de medicamentos e materiais na rede PBH e encaminhar à CFT de Belo Horizonte as sugestões de inclusão ou exclusão de itens, bem como escrever em impresso próprio as considerações e anexar as referências pertinentes e as experiências clínicas discutidas no grupo multiprofissional.

Os grupos implantados nas UPAs serão monitorados a cada 3 meses por meio de formulário *Google Forms* enviado aos farmacêuticos com questionários sobre implantação do projeto na UPA, adesão dos profissionais ao grupo, considerações enviadas a CFT do município. Para isso, o plano de ação para o projeto prevê a definição, a partir de discussões do GETAF-Urgência, de indicadores de monitoramento da implantação e desenvolvimento do projeto. Além disso, semestralmente, serão agendadas reuniões com a participação de todos os farmacêuticos para pactuações de novos fluxos e readequações do processo que se fizerem necessárias.

A seguir, detalhamos as etapas para implantação do projeto, com suas respectivas ações, responsáveis, participantes e recursos (quadro 1), bem como o seu cronograma de implementação (quadro 2).

Quadro 1: Plano de ação do projeto de implantação de grupos multiprofissionais para discussão sobre seleção, padronização e uso racional de medicamentos e insumos farmacêuticos em UPAs de Belo Horizonte.

Etapa	Ações	Responsável	Participantes	Recursos
Etapa 1 - Etapa preparatória	Ação 1.1: Apresentação do projeto na reunião do GTAF - Urgência.	Farmacêutico UPA Leste.	Membros do grupo GTAF - Urgência.	Exposição dialogada da proposta de plano de ação com duração aproximada de 30 minutos.
	Ação 1.2: Readequação do projeto a partir da observação da realidade de cada UPA.	Farmacêuticos das 7 UPAs.	Membros do Grupo GTAF - Urgência.	Discussão com todos os farmacêuticos através de uma roda de conversa. O facilitador deve registrar todas as considerações pertinentes.
	Ação 1.3: Elaboração da apresentação de apoio.	Farmacêuticos das 7 UPAs	Membros do Grupo GTAF - Urgência.	Computador e internet
Etapa 2 - Etapa de articulações e pactuações	Ação 2.1: Apresentação do Projeto de intervenção junto a GEURE e GAFIE para posteriores negociações.	Farmacêutico UPA Leste e farmacêutico de outra UPA.	Os 2 farmacêuticos de UPAs e as gerentes da GEURE.	Computador, internet, apresentação em <i>PowerPoint</i> , sala reservada. Tempo aproximado de 50 minutos.
	Ação 2.2: Apresentação e divulgação aos gerentes das UPAs.	Farmacêutico UPA Leste e farmacêutico de outra UPA.	Os 2 farmacêuticos de UPAs, GEURE e todos os gerentes de UPAs de BH.	Computador, internet, apresentação em <i>PowerPoint</i> , sala reservada. Pauta na reunião semanal dos gerentes de UPAs. Tempo aproximado de 40 minutos.

Etapa	Ações	Responsável	Participantes	Recursos
Etapa 3 - Mobilização das equipes	Ação 3.1: Exposição e discussão do projeto no colegiado gestor de cada uma das 7 UPAs.	Farmacêutico de cada UPA.	Membros do colegiado gestor e gerente de cada UPA.	Reserva de espaço adequado na reunião do colegiado gestor para apresentação do projeto. Exposição dialogada da proposta com duração aproximada de 50 minutos.
	Ação 3.2: Escolha dentro do colegiado gestor de cada UPA dos membros que irão compor a equipe multiprofissional. Eleger de acordo com as características de cada membro do colegiado gestor os que irão compor a equipe multiprofissional e outros membros não presentes serão indicados.	Farmacêutico da UPA conduzirá o processo de escolha.	Membros do colegiado gestor e gerência da UPA	Reserva de espaço adequado na reunião do colegiado gestor para eleição dos membros. Tempo aproximado de 20 minutos.
Etapa 4 - Capacitação dos farmacêuticos	Ação 4.1: Encontro via <i>Google Meet</i> com todos os farmacêuticos de UPAs com o intuito de articular e alinhar as ações esperadas para o facilitador dos grupos multiprofissionais.	Farmacêutico UPA Leste	Todos os farmacêuticos de UPAs.	Computador, internet, plataforma <i>Google Meet</i> . Tempo aproximado de 1h 30min
	Ação 4.2: Troca de ideias entre os farmacêuticos das UPAs. Roda de conversa com exposição sucinta de todas as sugestões feitas e articuladas em cada grupo multiprofissional.	Farmacêutico UPA Leste	Todos os farmacêuticos de UPAs.	Computador, internet, plataforma <i>Google Meet</i> . Encontro a cada 6 meses.

Etapa	Ações	Responsável	Participantes	Recursos
Etapa 5 - Monitoramento do projeto	Ação 5.1: Definição de indicadores de monitoramento da implantação e desenvolvimento do projeto.	Farmacêutico UPA Leste	Membros do grupo GTAF - Urgência.	Computador e internet.
	Ação 5.2: Envio a cada 3 meses de questionário para avaliação da adesão e resultados alcançados do projeto após implantação.	Farmacêutico UPA Leste	Todos os farmacêuticos de UPAs.	Computador, internet, questionário <i>Google Forms</i> .
	Ação 5.3: Reuniões a cada 6 meses para discussões sobre o andamento do projeto e possíveis readequações.	Farmacêutico UPA Leste	Todos os Farmacêuticos de UPAs.	Reserva de espaço adequado para reunião presencial. Debate sobre as atuações dos grupos

Fonte: elaboração própria.

Quadro 2: Cronograma de implementação do projeto de intervenção.

Etapa	Ação	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
1	Ação 1.1												
	Ação 1.2												
	Ação 1.3												
2	Ação 2.1												
	Ação 2.2												
3	Ação 3.1												
	Ação 3.2												
4	Ação 4.1												
	Ação 4.2												
5	Ação 5.1												
	Ação 5.2												
	Ação 5.3												

Fonte: elaboração própria.

5. RESULTADOS ESPERADOS

- Criação de espaços de educação permanente que fortaleçam a interdisciplinaridade e promovam a resolutividade de ações da assistência farmacêutica e da assistência à saúde nas UPAs contempladas com o projeto.
- Promoção da interação entre as equipes médicas, de enfermagem e da farmácia nas UPAs contempladas com o projeto.
- Ampliar e qualificar a atuação dos profissionais farmacêuticos junto as equipes multidisciplinares nas UPAs.
- Promover o acesso e o uso racional e responsável de medicamentos e insumos de saúde na rede de urgência e emergência do SUS em Belo Horizonte.

6. DIÁLOGO COM A LITERATURA

Nesta seção, buscarei explorar, de forma introdutória, alguns dos conceitos-ferramentas que se relacionam ao projeto de intervenção proposto, bem como produzir articulação destes com o conteúdo da proposta apresentada neste trabalho. Esse movimento é importante para explicitar alguns fundamentos que sustentam o projeto e as escolhas feitas em sua construção.

6.1 Assistência Farmacêutica: uma política em permanente processo de qualificação.

A Assistência Farmacêutica (AF) é parte integrante de nosso sistema de saúde e constitui um conjunto de ações de saúde que devem ser garantidas à população sob a lógica do direito à saúde e da integralidade da atenção. Suas origens no Brasil datam da década de 70, a partir da criação da Central de Medicamentos (CEME), que fornecia medicamentos à população sem condições econômicas (BRASIL, 1971). Sua característica institucional principal era que se tratava de uma política centralizada, sob responsabilidade da União, de aquisição e distribuição de medicamentos. A CEME foi desativada em 1997, no contexto de mudanças profundas na política de medicamentos brasileira e após mais de 5 anos de criação do SUS.

A Lei nº 8.080/1990, que criou o SUS já apresentava os ventos iniciais desta mudança. Em seu artigo 6º, atribui ao setor saúde a responsabilidade pela *“execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”* (BRASIL, 1990, p.1). Em 1998, com a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), a AF no SUS passa a incorporar em caráter permanente a necessária preocupação sobre a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos e insumos farmacêuticos. A PNM ainda é o principal marco institucional e normativo que fundamentam a AF no Brasil. Seu objetivo é assegurar o acesso da população aos medicamentos essenciais, promover seu uso racional e qualificar o atendimento aos usuários de nosso sistema. Em termos conceituais, essa normativa define a AF como sendo:

“Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos”. (BRASIL, 1998).

Já em 2004, num cenário de qualificação das ações da PNM, foi publicada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que apresentou uma definição ainda mais completa da AF:

“Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população”. (BRASIL, 2004).

Compreendemos que o projeto de intervenção proposto neste trabalho reforça o caráter ampliado da AF instituído a partir da PNM e qualificado com a PNAF, pois a implementação de grupos multiprofissionais nas UPAs de Belo Horizonte poderá permitir que os profissionais farmacêuticos qualifiquem a assistência farmacêutica a partir da inserção de ações de educação permanente em saúde e de promoção do uso racional de medicamentos de forma mais integradas ao conjunto das equipes multiprofissionais das UPAs. Além disso, os espaços de encontros permanente a serem criados pelo projeto podem possibilitar maior participação do profissional farmacêutico nas discussões sobre linhas de cuidado, diretrizes clínicas e protocolos

terapêuticos, contribuindo para a seleção de medicamentos e insumos de forma coerente com as necessidades dos usuários das unidades de pronto atendimento do município.

6.2. A RENAME e a seleção de medicamentos no SUS.

Para que a AF possa organizar a oferta de medicamento no âmbito do SUS, uma de suas diretrizes estratégicas é a necessidade de publicação e revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Trata-se de documento oficial de referência nacional que serve como parâmetro para os entes da federação (União, estados e municípios) selecionarem os medicamentos a serem dispensados no SUS, considerando o perfil de morbimortalidade e as principais demandas de saúde da população (BRASIL, 2002). A RENAME contempla, portanto, o elenco dos medicamentos essenciais, ou seja, aqueles medicamentos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. A incorporação, exclusão e alteração de medicamentos e insumos na RENAME é realizada pelo Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

Atualmente, a AF é organizada em diferentes conjuntos de medicamentos e insumos definidos a partir de características que compartilham em comum e das distintas responsabilidades dos entes por sua execução. São eles: (a) o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), que contempla medicamentos usados em tratamentos de condições mais prevalentes e voltados a uso na atenção primária à saúde e que, em grande parte do Brasil, possuem aquisição e distribuição sob responsabilidade dos municípios a partir de financiamento tripartite; (b) o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), que reúne medicamentos e insumos destinados às ações programática e estratégicas do SUS e que possuem aquisição e distribuição sob responsabilidade da União e dos estados; e (c) o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), que reúne medicamento e insumos para agravos menos frequentes e, em geral, de alto custo, definidos em regulamentação específica, com financiamento e aquisição sob responsabilidade dos governos federal e estaduais, sendo distribuídos à população pelas secretarias estaduais de saúde. (BRASIL, 2012). Cabe destacar que os

medicamentos de uso na rede de UPAs, em sua grande maioria, estão vinculados ao CBAF.

Assim o projeto de intervenção proposto será uma estratégia para qualificar o processo de padronização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Belo Horizonte porque a partir das discussões dos grupos multiprofissionais em cada UPA será possível elencar medicamentos e insumos ainda não presentes na relação municipal, mas que a partir das experiências clínicas e desafios diários vividos nas UPAs se fizeram necessários no momento de atender às urgências e emergências e não se encontravam disponíveis.

A implantação de grupos multiprofissionais nas UPAs proposta neste projeto se constitui como uma iniciativa que visa garantir o acesso a medicamentos essenciais aos usuários do SUS, na medida em que pode permitir a oferta de medicamentos e insumos mais adequados às necessidades de saúde dos usuários do SUS. Além disso, considerando a necessidade de uma oferta ágil e eficiente dos medicamentos na rede de urgência e emergência, a qualificação do processo de seleção desses insumos pode permitir futuramente atenção mais qualificada e resolutive.

Em termos teóricos, a organização e estruturação da AF, tem-se dado, a partir do ciclo logístico do medicamento, que abrange as etapas interdependentes de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação. Esses processos ocorrem numa sequência ordenada onde a execução de uma atividade de forma imprópria compromete os resultados das demais fases. (BRASIL, 2012). Como consequência, os serviços não serão prestados adequadamente, porém devido ao objetivo deste trabalho, discutiremos neste momento apenas sobre a seleção dos medicamentos.

A RENAME é uma das expressões concretas de uma importante etapa da AF: a seleção de medicamentos, que constitui o ponto de partida do ciclo da AF. Ela se refere ao processo de escolha dos medicamentos a serem ofertados em determinado sistema de saúde, sendo uma medida decisiva para assegurar o acesso dos usuários aos mesmos. Deve estar baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, considerando a necessária efetividade que os tratamentos devem possuir. Tem por objetivo a criação de uma lista de medicamentos considerados

essenciais, com base no perfil de morbimortalidade e nas prioridades estabelecidas, no benefício/risco dos tratamentos, na correta utilização dos medicamentos e na sua eficácia. Além disso, deve estar fundamentada em diretrizes clínicas, condutas terapêuticas, bem como considerar os processos de aquisição, a produção e as políticas farmacêuticas existentes (BRASIL, 2002).

Para além de garantir o acesso, a seleção de medicamentos também promove o seu uso racional, a diminuição dos custos dos tratamentos, a padronização de condutas terapêuticas com base em evidências científicas e o desenvolvimento de mecanismos de gestão de risco que assegurem um aumento da segurança e eficiência do plano terapêutico e garanta a qualidade na assistência (BRASIL, 2002).

Considerando o grande número de produtos farmacêuticos existentes e, na maioria das vezes, a escassez de recursos financeiros, torna-se essencial estabelecer critérios de prioridades, selecionando-se medicamentos cada vez mais seguros, eficazes e que atendam as reais necessidades da população. Selecionar os medicamentos com base técnica e gerenciar de forma adequada os recursos financeiros, implica no desenvolvimento de ações estruturantes que requerem um planejamento. Daí a importância da participação ativa do farmacêutico e dos demais profissionais de saúde no processo de seleção de medicamentos (BRASIL, 2013).

Novamente se confirma que o projeto de intervenção aqui proposto vem ao encontro da necessidade de qualificação da etapa de seleção de medicamentos para a rede de urgência e emergência. Acreditamos que por meio dos grupos de discussão propostos será possível identificar quais medicamentos vêm atendendo as necessidades dos pacientes atendidos nas UPAs e quais ainda precisam ser incorporados e para tal, serem objeto de solicitações a serem encaminhadas à CFT municipal para análise e apreciação.

6.3 A importância da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade selecionar medicamentos essenciais a serem utilizados, elaborar e validar protocolos e diretrizes clínicas, produzir informação independente sobre medicamentos, além de assessorar a gestão nas questões referentes aos medicamentos, desenvolver

ações educativas e promover e apoiar programas de educação continuada (BRASIL, 2002).

Os trabalhos da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) devem ser regulamentados, estabelecendo-se os critérios de inclusão e exclusão de medicamentos, metodologia aplicada, identificação de referências bibliográficas, comparar custo/tratamento, priorizar os medicamentos considerados básicos e indispensáveis para atender à maioria dos problemas de saúde da população, periodicidade de revisão, dentre outros (BELO HORIZONTE, 2018).

As atribuições do farmacêutico na CFT incluem participação em ações visando à promoção do uso racional de medicamentos e o desenvolvimento da pesquisa clínica, participação na elaboração de diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos, promoção de informações sobre medicamentos suspeitos de terem provocados eventos adversos, participação na elaboração e divulgação da padronização de medicamentos, bem como participação da elaboração dos guias farmacoterapêuticos (BRASIL, 2006).

O projeto de intervenção proposto auxiliará o funcionamento e o papel da CFT de Belo Horizonte, pois além do aprimoramento das etapas de seleção e padronização de medicamentos, é de suma importância a educação permanente das equipes de saúde, bem como a promoção do uso racional de medicamentos. Entendemos que o projeto de implantação dos grupos multiprofissionais nas UPAs contribuirá para o reforço da atuação e alcance dos resultados esperados da CFT.

Além disso, a CFT de Belo Horizonte poderá ser beneficiada com as discussões promovidas pelos grupos, já que os grupos multiprofissionais analisarão os medicamentos que melhor atendam ao perfil dos usuários das UPAs e acompanharão a incorporação e uso desses insumos e suas padronizações na rotina das unidades de pronto atendimento.

6.4 Uso Racional de Medicamentos.

A promoção do uso racional de medicamentos é essencial para se atingir a equidade na atenção à saúde. Deve-se reconhecer as necessidades de grupos específicos e atuar para reduzir o impacto das diferenças. Oferecendo mais a quem

mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. Ampliar e qualificar o acesso a medicamentos que atendam aos critérios de qualidade, segurança e eficácia (BRASIL, 2015). Para tanto, o uso racional de medicamentos está entre os objetivos e as diretrizes da PNM e da PNAF.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), entende-se que há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (BRASIL, 2008).

Uma das ações para a promoção do uso racional de medicamentos é a notificação relacionada à utilização desses insumos. É importante registrar os desvios de qualidade dos produtos, o uso de fármacos para indicações não aprovadas, a notificação de intoxicações acidentais ou não acidentais, as interações dos medicamentos entre si ou com outras substâncias (BRASIL, 2009).

A implantação dos grupos multidisciplinares nas UPAs, conforme proposta deste projeto de intervenção, pode contribuir para maior conscientização por parte dos profissionais de saúde dessas unidades em relação à medidas e estratégias de uso racional. Como exemplo, podemos citar a possibilidade de fomento e conscientização sobre a importância do registro de possíveis efeitos adversos advindos do uso de medicamentos nessas unidades. Sabemos que, por muitas vezes, na rotina corrida das UPAs, acaba-se por deixar de lado essas importantes notificações.

A concentração de esforços, incluindo capacitação técnica dos profissionais, para melhorar a prescrição médica e a dispensação adequada dos medicamentos aos usuários, promove o uso racional de medicamentos e a adesão ao tratamento (BRASIL, 2008). De forma articulada a esta dimensão, entendemos que os encontros periódicos dos grupos multiprofissionais deste projeto contribuem para a troca de conhecimentos e experiências entre os farmacêuticos e os demais profissionais de saúde em relação ao uso de medicamentos, sendo espaços privilegiados para a promoção do uso racional de medicamentos nas UPAs de BH.

6.5. A importância do coletivo para o fortalecimento do SUS.

Apesar de não estar relacionado diretamente ao campo de atenção do projeto de intervenção, a assistência farmacêutica, podemos afirmar que a noção de sujeito coletivo também dialoga com a proposta desenvolvida neste trabalho. Não por acaso, o objetivo principal da proposta é a instituição de grupos multiprofissionais. Com a conformação desses grupos, assumimos a importância da interação entre os trabalhadores para a produção de sentidos e para a transformação das práticas em suas respectivas unidades de saúde.

Para a literatura da saúde coletiva que aborda o tema da cogestão, os agrupamentos de trabalhadores que são articulados em prol de um objetivo, como proposto neste trabalho, conformam coletivos organizados para a produção de cuidado integral. A constituição de grupos multiprofissionais com esta marca possibilitaria, considerando essa literatura, ampliar as fronteiras de cada núcleo profissional e contribuir para uma análise e atuação menos fragmentada em relação ao uso e seleção de medicamentos, a partir de ação baseada no diálogo e no encontro de “diferentes” (CAVALCANTE FILHO, 2009). Nesse sentido, a implantação de grupos multiprofissionais nas UPAs para lidar com o tema da seleção e padronização de medicamentos e insumos estaria coerente com o que se tem argumentado em relação à potência dos coletivos organizados para a produção em saúde e com o princípio da integralidade.

Cabe destacar, ainda, que o projeto de intervenção propõe a articulação com um importante mecanismo de cogestão que tem sido desenvolvido no SUS ao longo das últimas décadas. Assim como em outras regiões e municípios, Belo Horizonte avançou na implantação de Colegiados Gestores nas unidades de saúde de sua rede. Trata-se de um dispositivo de gestão cujo objetivo é discutir o cotidiano, as potências e as dificuldades da unidade de saúde para promover mudanças necessárias à organização dos serviços. Esse tipo de gestão envolve os trabalhadores nas tomadas de decisões, cria responsabilização dos mesmos e, portanto, democratizam a gestão (BRASIL, 2007).

A implantação de Colegiados Gestores nos serviços de saúde passou a ser fomentada com um caráter mais institucional no SUS a partir da Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS). Para esta política, o colegiado consiste, em um

espaço coletivo e democrático que propicia a elaboração de uma assistência universal, equânime e integral, baseada nos princípios do SUS. Tal espaço, possui como atribuições: elaborar o projeto de ação da unidade, atuar nos processos de trabalho sugerindo e elaborando propostas, criar estratégias para responsabilizar os envolvidos, acolher e encaminhar as demandas dos usuários, criar indicadores e avaliá-los, promover o envolvimento de todos os membros da unidade (BRASIL, 2007).

A criação dos grupos multiprofissionais deste projeto se dará a partir dos Colegiados Gestores de cada UPA, reconhecendo, assim, o papel estratégico dos espaços de cogestão dessas unidades. Dessa forma, entendemos que em uma via de mão dupla, ambos os espaços poderão qualificar o processo de seleção de medicamentos e insumos, contribuindo para a qualidade da assistência farmacêutica e do cuidado em saúde na rede de urgência e emergência.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência farmacêutica apresentou avanços significativos, especialmente a partir da publicação da PNM que efetivamente deu início à sua reorientação. Entretanto ainda persistem inúmeros problemas, principalmente na sua inserção como parte integrante da atenção à saúde e na superação de deficiências gerenciais e estruturais. Pois tão importante quanto a disponibilidade dos recursos financeiros necessários a aquisição dos medicamentos, são a organização e a eficácia do gerenciamento dos recursos, visando atender ao máximo um maior número de casos.

Muitos serão os desafios que enfrentarei, junto aos demais colegas farmacêuticos das UPAs, no caminho do desenvolvimento dessa estratégia de qualificação da assistência farmacêutica nas UPAs. Porém, certamente o projeto fará com que os profissionais desenvolvam novos saberes e habilidades, dentre eles, a discussão periódica sobre o uso racional de medicamentos e insumos, estabelecendo objetivos e metas para medir resultados e promover mudanças.

Será um caminho longo até conseguirmos melhorar o acesso da população atendida nas UPAs a medicamentos ainda não padronizados na REMUME, bem como viabilizar o uso racional dos medicamentos e demais insumos. Porém, a promoção de maior articulação do farmacêutico com o conjunto de demais profissionais a serem envolvidos no projeto, fará com que o trabalho no âmbito do setor farmácia das UPAs não se detenha apenas na organização do setor, mas nos cuidados clínicos do paciente e na implantação de serviços de atenção farmacêutica de qualidade, resultando na otimização terapêutica.

8. REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. Diretrizes para a Assistência Farmacêutica Integral em Belo Horizonte, 2018.

_____. Prefeitura de Belo Horizonte, Secretaria Municipal de Saúde/ SMSA, Comissão de Farmácia e Terapêutica - Regimento interno. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/REGIMENTO%20INTERNO%20CFT%202018.pdf> Acesso em: 12/11/2022.

_____. Secretaria Municipal de Saúde, Assessoria de Planejamento e Ações Intersetoriais – Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021.
BRASIL. Decreto Nº 68.806, de 25 de junho de 1971, que institui a Central de Medicamentos (Ceme). Diário Oficial da União, Brasília, 1971. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/57487-dispue-sobre-a-estrutura-basica-da-central-de-medicamentos-ceme-e-da-outras-providencias.html>. Acesso em: 12/11/2022.

BRASIL. Lei Federal Nº 8080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, recuperação e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 1990. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/l8080.pdf. Acesso em: 12/11/2022.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 3916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a política nacional de medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 12/11/2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização/ Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html Acesso em: 12/11/2022.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF Nº 449, de 24 de outubro de 2006, que dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica. Brasília, 2006. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/449.pdf>. Acesso em 12/11/2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: gestão participativa: co-gestão / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 20 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, de Publicidade, de Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária – GPROP. Termo de Referência Grupo de Trabalho em Promoção de Medicamentos. Proposta para o Plano de Trabalho 2008-2009. Rede PANDRH. Brasília, 2008. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/gt_pmtreferencia_0.pdf. Acesso em 15/11/2022.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 44 de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.pdf. Acesso em 13/11/2022

_____. Ministério da Saúde, Gabinete do ministro, Portaria Nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. Ministério da Saúde, Gabinete do ministro, Portaria Nº 1.601, de 7 de julho de 2011. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

_____. Ministério da Saúde, Gabinete do ministro, Comissão intergestores tripartite, Resolução Nº 1, de 17 de janeiro de 2012, que estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2012/res0001_17_01_2012.html. Acesso em: 12/11/2022

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF Nº 578, de 26 de julho de 2013 que regulamenta as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/578.pdf>. Acesso em: 12/11/2022

_____. Conselho Federal de Farmácia. O Farmacêutico na Assistência Farmacêutica do SUS: diretrizes para ação / Fernanda Manzini [et al.]. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 298 p

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: Inovação para garantia do acesso a medicamentos no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAVALCANTE FILHO, J. B. Coletivos organizados para a produção do cuidado integral: um desafio para a regulamentação profissional. **Rev. APS**, v. 12, n. 2, p. 214-220, abr./jun. 2009.