

**REVISTA GESTÃO & SAÚDE
JOURNAL OF MANAGEMENT AND HEALTH**



<https://doi.org/10.26512/rgs.v15i1.49237>
Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Recebido: 20.06.2023
Aprovado: 23.10.2023
Artigo Original

O planejamento em saúde como *proxy* do nível de implementação da Política Nacional de Medicamentos

Health planning as a proxy for the level of implementation of the National Drug Policy

La planificación en salud como *proxy* del nivel de implementación de la Política Nacional de Medicamentos

Suzete Henrique da Silva - Assessoria de Planejamento em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/Rio de Janeiro/Brasil.

E-mail: suzete.henrique@saude.rj.gov.br.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5052-122X>

RESUMO

Este estudo analisou os Planos Estaduais de Saúde (PES) 2020-2023 como *proxy* do nível de implementação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) no âmbito estadual. Os dados foram obtidos por meio da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) do Ministério da Saúde. Todos os estados contemplaram metas relacionadas à PNM, sendo a maioria delas sobre “Reorientação da Assistência Farmacêutica (AF)” e “Promoção do uso racional de medicamentos”. No campo da diretriz “Reorientação da AF”, não obstante o predomínio das categorias “Aquisição” e “Distribuição”, parte significativa dos estados conseguiu avançar em algumas das categorias, sendo elas: “Dispensação”; “Estruturação”; “Descentralização de gestão”; “Modelo de AF”; e “Descentralização de acesso”. Apesar das importantes conquistas, é necessário, ainda, progredir em metas sobre as diretrizes: “Adoção de relação de medicamentos essenciais”; “Regulamentação sanitária de medicamentos”; “Desenvolvimento científico e tecnológico”; “Promoção da produção de medicamentos”; “Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos”; e “Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos”. Muitos estados devem avançar na oficialização de políticas de medicamentos e AF. Os diferentes arranjos institucionais das secretarias estaduais podem explicar seus estágios desiguais na implementação dessa política. A articulação institucional é imperativa para aproveitar a janela de oportunidades do PES 2024-2027, atualmente em construção.

PALAVRAS-CHAVE: Planejamento Estratégico; Planejamento em Saúde; Política Nacional de Medicamentos; Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

This paper analyzed the 2020-2023 State Health Plans (PES) as a proxy for the level of implementation of the National Drug Policy (PNM) at the state level. The Support Room for Strategic

Management (SAGE) of the Ministry of Health supplied data. All states contemplated goals related to the PNM, the majority regarding Pharmaceutical Services (AF) reorientation and promotion of rational drug use. In the field of AF reorientation, despite the predominance of acquisition and distribution, a significant part of the states managed to advance in some of the following categories: "Dispensation"; "Structuring"; "Management decentralization"; "AF model"; and "Access decentralization". Despite the significant achievements, it is also necessary to progress in goals regarding the guidelines: "Adoption of the list of essential drugs"; "Sanitary regulation of drugs"; "Scientific and technological development"; "Promotion of drug manufacturing"; "Guarantee of safety, efficacy and quality of drugs"; and "Development and training of human resources". Many states must move forward in making their drug/AF policies official. The different institutional arrangements of the state secretariats may explain their uneven stages in the PNM implementation. Institutional articulation is imperative to take advantage of the window of opportunity promoted by the PES 2024-2027, which is currently under construction.

KEYWORDS: Strategic Planning; Health Planning; National Drug Policy; Pharmaceutical Services.

RESUMEN

Este estudio analizó los Planes Estatales de Salud (PES) 2020-2023 como *proxy* del nivel de implementación de la Política Nacional de Medicamentos (PNM) en el ámbito estatal. Los datos se obtuvieron en la Sala de Apoyo a la Gestión Estratégica (SAGE) del Ministerio de Salud. Todos los estados contemplaron metas acerca de la PNM, la mayoría con respecto a reorientación de los Servicios Farmacéuticos (AF) y uso racional de medicamentos. En la reorientación de AF, a pesar del predominio de adquisición y distribución, una parte importante de los estados lograron avanzar en algunas de las categorías, las cuales son: "Dispensación"; "Estructuración"; "Descentralización de gestión"; "Modelo de AF"; y "Descentralización de acceso". A pesar de los importantes logros, es necesario avanzar en las metas relativas a las directrices: "Adopción de lista de medicamentos esenciales"; "Regulación sanitaria de medicamentos"; "Desarrollo científico y tecnológico"; "Fomento de producción de medicamentos"; "Garantía de seguridad, eficacia y calidad de Medicamentos"; y "Desarrollo y capacitación de recursos humanos". Muchos estados deben avanzar en la oficialización de sus políticas sobre medicamentos/AF. Los diferentes arreglos institucionales de las secretarías de estado pueden explicar sus etapas desiguales en la implementación de PNM. La articulación institucional es imperativa para aprovechar la ventana de oportunidad del PES 2024-2027 en construcción.

PALABRAS-CLAVE: Planificación Estratégica; Planificación en Salud; Política Nacional de Medicamentos; Servicios Farmacéuticos.

1 introdução

Em 2023, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) completou 25 anos. Tal política pública foi formulada, na perspectiva de garantia de direitos e de inclusão social, com a ousada meta de assegurar acesso universal a medicamentos seguros e eficazes à população brasileira, visando, assim, promover equidade num país de dimensão continental e marcado por fortes desigualdades sociais.

A PNM traz a importante diretriz de reorientação da Assistência Farmacêutica (AF), conceito que propõe a construção sólida de uma AF integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), superando sua constituição histórica como uma área de abastecimento e logística de medicamentos, voltada ao apoio das ações e dos serviços de saúde, com baixa vinculação às práticas sociais de cuidado e prestação de serviços farmacêuticos.

A PNM guarda forte vinculação com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), uma vez que esta última traz consigo uma série de princípios voltados à regulação de mercado (especialmente para aquisição de medicamentos), de qualidade e de segurança, garantindo o acesso da população a serviços e produtos mais eficazes, e às ações que disciplinam a prescrição, a dispensação e o consumo de medicamentos, promovendo seu uso racional.

No contexto da gestão, o Plano de Saúde (PS) é o instrumento central do planejamento em saúde, sendo expressão dos níveis de implementação das políticas públicas e da consolidação dos compromissos assumidos por determinada esfera de governo.

Dessa forma, o presente artigo se propõe a analisar a performance das secretarias estaduais de saúde do país em relação à PNM, inferindo, como padrão de desempenho, o escalonamento das diretrizes dessa política nos respectivos planos de saúde.

2 Referencial Teórico

No Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei Orgânica da Saúde – Lei n. 8080/1990 –, inclui no seu campo de atuação a execução de ações de assistência terapêutica integral (inclusa a assistência farmacêutica) e a consequente formulação de uma política de medicamentos.

Nesse sentido, em 1998, foi instituída a Política Nacional de Medicamentos (PNM), tendo entre seus fundamentos a garantia da segurança, da eficácia e da qualidade dos medicamentos, a promoção do seu uso racional, o acesso da população àqueles considerados essenciais e a descentralização da gestão, a partir de um processo de reorientação (isto é, do estabelecimento de um novo sentido) do modelo de assistência farmacêutica, de modo que esta não se restrinja apenas à aquisição e à distribuição de medicamentos⁽¹⁾.

Por conseguinte, merecem esclarecimento duas expressões: “uso racional de medicamentos”, ou uso apropriado de medicamentos, que compreende a prescrição adequada, a disponibilidade oportuna a preços acessíveis, a dispensação orientada por farmacêuticos e o uso adequado (em dose, período e intervalo definidos) de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade; e “medicamentos essenciais”, que são aqueles indispensáveis para atender às doenças mais prevalentes na população, definidas segundo critério epidemiológico, e que devem orientar a padronização e a prescrição no âmbito do SUS.

Nessa perspectiva, em 2004, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que se propõe como norteadora de outras políticas setoriais, destacando-se, além da PNM, as políticas de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos. Importa registrar que a Assistência Farmacêutica (AF) trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e uso racional.

Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a seleção, a programação, a aquisição, a distribuição, a dispensação, a garantia da qualidade dos produtos e serviços, o acompanhamento e a avaliação de sua utilização⁽²⁾. Além disso, considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que tal uso pode ser determinante para o sucesso desses procedimentos, as ações e os serviços de AF também devem ser declarados como compromissos nos Planos de Saúde (PS)⁽³⁾.

As atuais diretrizes para o planejamento no SUS concebem os PS como seu instrumento central, cujo propósito é a definição e a implementação de todas as iniciativas, no âmbito da saúde, de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicitando os compromissos do governo para o setor. A elaboração dos PS deve ser orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando três dimensões: análise situacional; matriz DOMI (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores); e monitoramento e avaliação, conforme Quadro I⁽⁴⁻⁵⁾.

Quadro I – Estrutura de um plano de saúde

Dimensão	Conteúdo
Análise situacional	Demonstra a realidade de saúde local, construída a partir de critérios epidemiológicos, demográficos, sociais, de gestão, de estrutura do sistema, de gestão do trabalho e de ciência, tecnologia, produção e inovação, na perspectiva de auxiliar o processo de identificação das necessidades de saúde de sua população.
Matriz DOMI	Pode ser sumarizada da seguinte forma: <u>Diretrizes</u> : expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias; <u>Objetivos</u> : expressam resultados desejados; <u>Metas</u> : apoiadas por várias ações, expressam a medida de alcance do objetivo; e <u>Indicadores</u> : conjunto de parâmetros que permitem mensurar e acompanhar a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta.
Monitoramento e avaliação	São efetivados por meio dos instrumentos Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório de Gestão (RG), os quais apresentam os resultados alcançados, respectivamente, trimestralmente e anualmente, apurados com base no conjunto de diretrizes, objetivos, metas e indicadores do PS, orientando eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

Fonte: elaborado pela autora com base no “Manual de planejamento no SUS”⁽⁵⁾.

É importante destacar que os instrumentos de planejamento da saúde (o PS, as respectivas programações anuais e os relatórios de gestão) devem ser compatibilizados com os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Nesses termos, a sustentabilidade para o desenvolvimento do PS depende da alocação de recursos no PPA e na LOA.

O DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento é hoje o sistema oficial de informação, elaborado pelo Ministério da Saúde, para que estados e municípios conduzam o ciclo de planejamento do SUS, a partir das normativas vigentes⁽⁶⁾. Nesse sentido, ressalta-se que o planejamento estratégico

é ferramenta indispensável e condição para o sucesso na implementação de uma política pública, por prever as condições e os condicionantes de qualquer ação⁽⁷⁾.

A implementação é a fase da política pública que transforma intenções (marco normativo inicial) em resultados. Tal processo pode envolver atores de diferentes níveis governamentais e organizações com distintos interesses, *expertises* e formas institucionais, constituindo arranjos interorganizacionais para a consecução de ações governamentais específicas, sendo que sua estrutura e suas formas de interação influenciam seu desempenho⁽⁸⁾.

Tal configuração se coaduna com a Teoria do Jogo Social, na qual Matus problematiza a construção complexa da realidade, em que coexistem atores com visões e objetivos diferentes, que agem a partir de pontos de inserção social muito distintos, estabelecendo jogos do poder e diferentes tipos de interação (baseados em cooperação e/ou conflito). A capacidade de governo na gestão pública está intimamente ligada à compreensão dos processos sociais, entendendo que a saúde pública é, também, um problema econômico, político e histórico. Portanto, o planejamento em saúde, para lograr êxito, deve adequar seus métodos à realidade tal como ela é, entendendo que o ator pode escolher o seu plano, mas não pode escolher as circunstâncias em que irá realizá-lo⁽⁹⁾.

É nesse contexto que se insere o presente artigo, o qual tem o propósito de analisar os Planos Estaduais de Saúde (PES) em conformidade com parâmetros da PNM, e, conseqüentemente, estabelecer inferências e interpretações sobre o nível de implementação dessa política no âmbito da gestão estadual.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, no qual foram analisados os Planos Estaduais de Saúde (PES) do quadriênio 2020-2023 de todas as 26 Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e o Plano Distrital de Saúde (PDS) do Distrito Federal (DF). Dessa forma, para efeito de comparação percentual, será considerado $n = 27$ (26 estados e o DF), quando todos os entes estiverem em questão. Em alguns momentos, para facilitar a discussão, todos os planos serão referenciados como PES, assim como todos os entes serão referenciados como estados, mesmo quando também se relacionarem ao DF (que será considerado aqui por suas competências de estado).

Os planos foram obtidos em consulta ao portal eletrônico da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) do Ministério da Saúde (MS). O SAGE é um painel de situação dos instrumentos de planejamento inseridos pelos estados e municípios no sistema DigiSUS Gestor. A coleta de dados foi realizada no período de 1º/11/2022 a 31/03/2023. Em 2 estados (Alagoas e São Paulo), por apresentarem dados incompletos no SAGE, os arquivos do PES foram obtidos do portal eletrônico das respectivas secretarias estaduais de saúde. No caso de 2 outros (Mato Grosso e Tocantins), não foi possível localizar seus textos sobre análise situacional (nos portais SAGE ou SES), ficando a discussão restrita às respectivas matrizes DOMI.

Os PES foram analisados em duas de suas dimensões: análise situacional e matriz DOMI.

No âmbito da *análise situacional*, foram observados os seguintes aspectos:

- Informação sobre a publicação de uma Política Estadual de Medicamentos, ou de AF, ou de uma meta, ou ação para tal;
- Presença de um capítulo ou texto exclusivo sobre a AF; e
- Natureza desse capítulo de AF, descrito conforme as seguintes referências encontradas nos PES: a estrutura organizacional (centralizada ou descentralizada); pontos positivos de sua atuação; financiamento previstos em legislação; referencial teórico (revisão de literatura); perspectivas para o próximo quadriênio; orçamento; e pontos negativos.

Sob a perspectiva da *matriz DOMI*, a análise foi feita à luz da PNM:

- Definição da natureza das diretrizes e dos objetivos que continham as metas relacionadas a medicamentos ou à AF;
- Classificação das metas eleitas a partir das diretrizes da PNM; e
- Análise estratificada das metas relacionadas à diretriz “Reorientação da AF”, evidenciando as categorias pertinentes.

Como referencial para análise das metas relacionadas à PNM, foram utilizadas como parâmetro as oito diretrizes dessa política:

- Adoção de relação de medicamentos essenciais;
- Regulamentação sanitária de medicamentos;
- Reorientação da Assistência Farmacêutica (= Reorientação da AF);
- Promoção do uso racional de medicamentos;
- Desenvolvimento científico e tecnológico;
- Promoção da produção de medicamentos;
- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; e
- Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

Como referencial para análise das metas relacionadas à diretriz “Reorientação da AF”, foram utilizadas oito categorias, selecionadas a partir dos pilares definidores do termo “Assistência Farmacêutica”⁽²⁾:

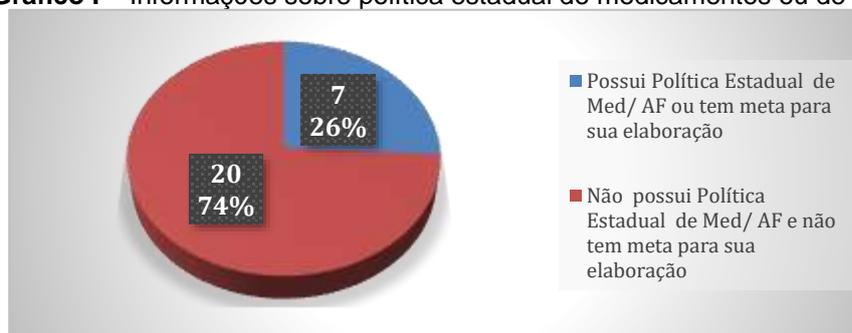
- Aquisição;
- Distribuição;
- Dispensação;
- Seleção;
- Descentralização de gestão;
- Modelo de AF;
- Estruturação; e
- Descentralização de acesso.

Por ser um estudo que utiliza informações de acesso público, aplica-se ao projeto desta pesquisa a dispensa de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as diretrizes da Resolução CNS n. 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

3 Resultados

Apenas 7 estados (26%) informaram possuir uma política oficializada (publicada em Diário Oficial) relacionada a medicamentos ou à AF e/ou apresentaram uma meta ou ação no PES para elaboração de uma das políticas em questão, sendo, destes, 3 com política (Pará, Espírito Santo e São Paulo), 3 com metas (Mato Grosso, Amazonas e Rio Grande do Sul), e 1 estado (Minas Gerais) comum aos dois casos: já possuía uma política e também apresentou uma meta para sua atualização. Seguem os dados conforme Gráfico I e Quadro II (para este, cf. Anexo I, na seção “Anexos”):

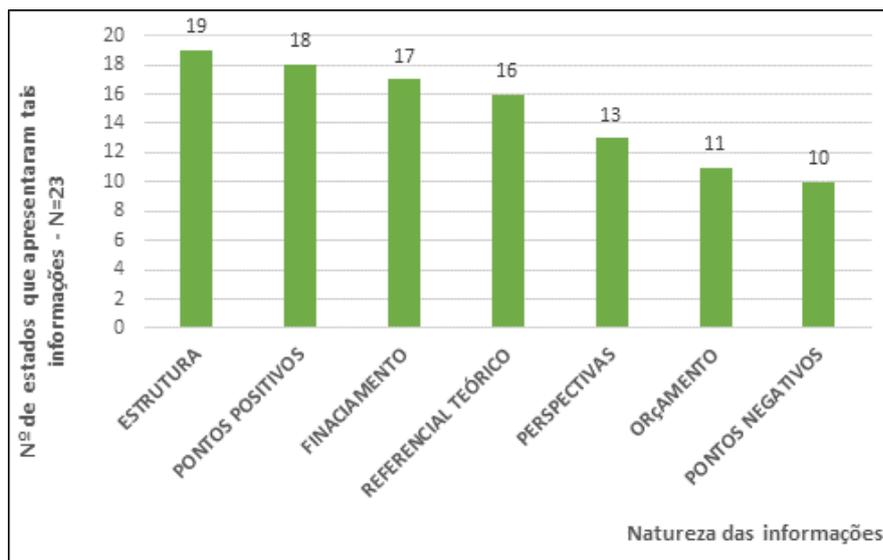
Gráfico I – Informações sobre política estadual de medicamentos ou de AF



Fonte: elaborado pela autora com base no Portal SAGE/MS.

Nos PES analisados, 2 estados (Mato Grosso e Tocantins, ou seja, 7,41%) não apresentaram uma análise situacional, 2 não possuíam texto exclusivo sobre a AF (Roraima e Piauí, ou seja, 7,41%) e 23 (85,18%) apresentaram algum capítulo ou texto exclusivo sobre a AF. Quanto à natureza desses 23 textos sobre AF, observou-se a seguinte classificação: estrutura organizacional – 19 estados (82,61%); pontos positivos de sua atuação – 18 estados (78,26%); financiamentos previstos em legislação – 17 estados (73,91%); referencial teórico – 16 estados (69,57%); perspectivas para o próximo quadriênio – 13 estados (56,52%); orçamento – 11 estados (47,83%); e pontos negativos – 10 estados (43,48%), conforme Gráfico II e Quadro II (para este, cf. Anexo I, na seção “Anexos”).

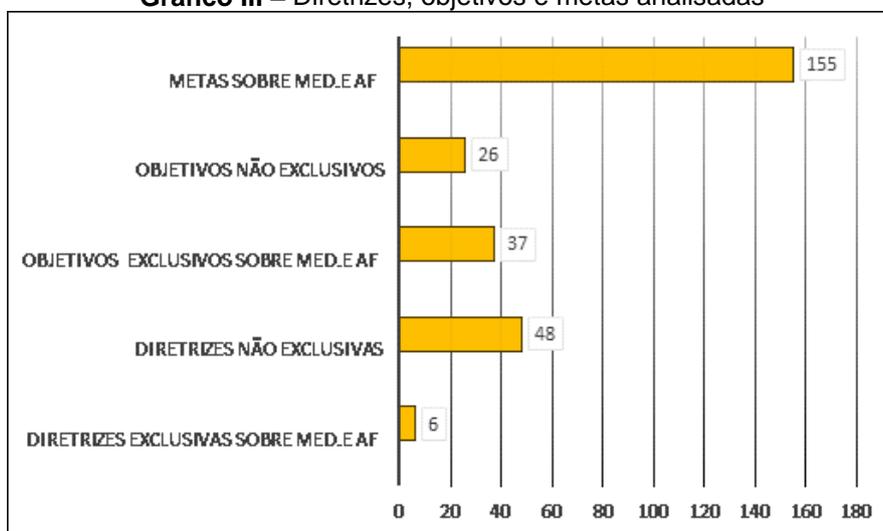
Gráfico II – Natureza dos textos exclusivos sobre a AF



Fonte: elaborado pela autora com base no Portal SAGE/MS.

Nos PES analisados, foram identificadas 155 metas relacionadas a medicamentos e/ou à AF em todos os 27 entes. Tais metas estavam vinculadas a 63 objetivos (sendo 37 exclusivos sobre medicamentos e/ou AF, em 22 estados; e 26 não exclusivos, em 15 estados) e a 54 diretrizes (sendo 6 exclusivas sobre a medicamentos e/ou AF, em 6 estados; e 48 não exclusivas, em 17 estados), conforme Gráfico III e Quadro II (para este, cf. Anexo I, na seção “Anexos”).

Gráfico III – Diretrizes, objetivos e metas analisadas

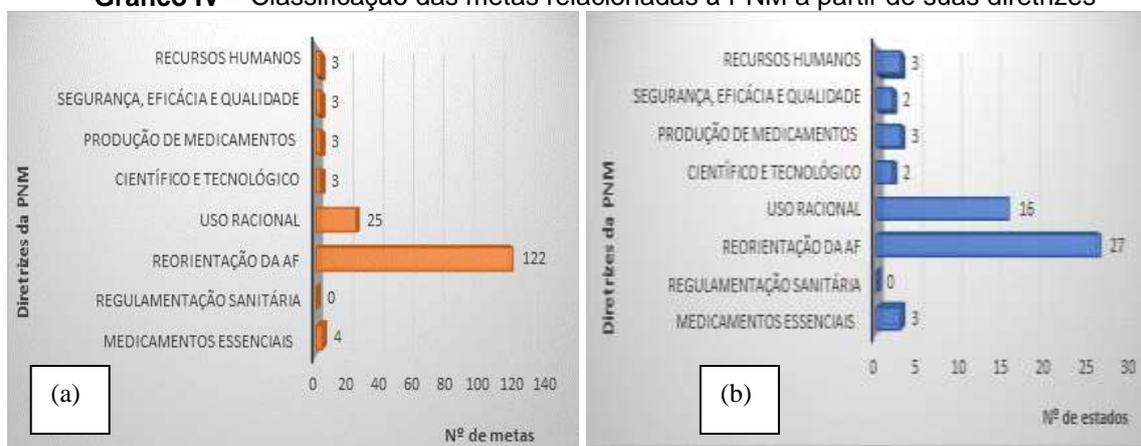


Fonte: elaborado pela autora com base no Portal SAGE/MS.

Quanto à natureza das 155 metas relacionadas a medicamentos e/ou à AF, à luz da PNM, a vasta maioria (122, ou seja, 78,71%, em 27 estados) era pertinente à diretriz “Reorientação da AF”. O segundo maior número de metas foi sobre a diretriz “Promoção do uso racional de medicamentos”

(25, ou seja, 16,12%, em 16 estados). Em sequência, constaram as metas sobre a diretriz “Adoção de relação de medicamentos essenciais” (4, ou seja, 2,58%, em 3 estados: Ceará, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul). Empatadas (3, ou seja, 1,93%) entre si ficaram as metas das diretrizes “Desenvolvimento científico e tecnológico” (em 2 estados: Minas Gerais e Rio de Janeiro), “Promoção da produção de medicamentos” (em 3 estados: Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo), “Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos” (em 2 estados: Goiás e Sergipe) e “Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos” (em 3 estados: Acre, Roraima e Pernambuco), como consta no Gráfico IV e no Quadro III (para este, cf. Anexo II, na seção “Anexos”). Nenhuma das metas se relacionou à diretriz “Regulamentação sanitária de medicamentos”. O somatório não corresponde a 100%, pois uma meta pode estar relacionada a mais de uma diretriz da PNM.

Gráfico IV – Classificação das metas relacionadas à PNM a partir de suas diretrizes

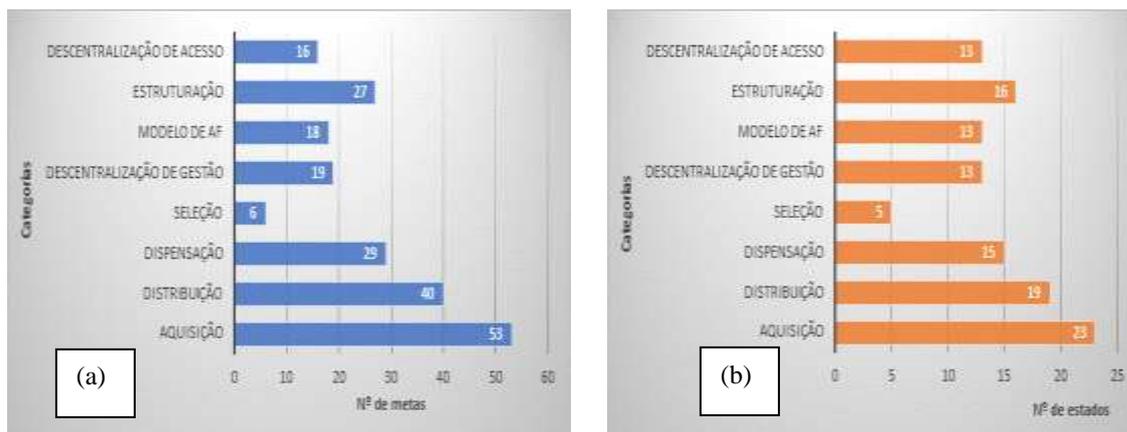


Fonte: elaborado pela autora com base no Portal SAGE/MS.

Notas: (a): gráfico com número de metas por diretriz; e (b): gráfico com número de estados com metas por diretriz.

Conforme o Gráfico V e o Quadro III (para este, cf. Anexo II, na seção “Anexos”), quanto às 122 metas relacionadas à diretriz “Reorientação da AF”, houve o seguinte ranking: “Aquisição” – 53 (43,44%, em 23 estados); “Distribuição” – 40 (32,79%, em 19 estados); “Dispensação” – 29 (23,77%, em 15 estados); “Estruturação” – 27 (22,13%, em 16 estados); “Descentralização de gestão” – 19 (15,57%, em 13 estados); “Modelo de AF” – 18 (14,75%, em 13 estados); “Descentralização de acesso” – 16 (13,11%, em 13 estados); e “Seleção” – 6 (4,92%, em 5 estados). O somatório não corresponde a 100%, pois uma meta pode estar relacionada a mais de uma categoria.

Gráfico V – Categorização das metas relacionadas à diretriz “Reorientação da AF”



Fonte: elaborado pela autora com base no Portal SAGE/MS.

Notas: (a): gráfico com número de metas por categoria; e (b): gráfico com número de estados com metas por categoria.

4 Discussão e Análise de Resultados

A seguir, serão examinadas as formas como as diretrizes da PNM se expressaram no âmbito dos PES, além de serem aventadas possíveis inferências e interpretações.

Nos resultados apresentados, inicialmente chama a atenção o fato de poucos estados informarem já possuir uma política de medicamentos, ou de uma equivalente política de AF, ou alguma meta ou ação para tal. Ressalta-se que, visitando as páginas eletrônicas das SES, observou-se que outros 4 estados (Bahia, Ceará, Pernambuco e Mato Grosso) já possuíam tais políticas, mas não avaliaram como estratégico citá-las nos respectivos PES.

De qualquer modo, isso não significa, necessariamente, que as SES não estejam trilhando seus caminhos, desenhando e decidindo sobre modelos para o cumprimento das diretrizes da PNM. Entretanto, a oficialização dessas decisões em uma política pública, além de sua forte divulgação, facilita o processo de visibilidade, valorização e viabilidade orçamentária⁽¹⁰⁾. Não por acaso, a PNM traz, entre as responsabilidades da gestão estadual, a de promover a formulação da política estadual de medicamentos⁽¹⁾.

A presença de um capítulo ou texto exclusivo sobre a AF na análise de situação de saúde da grande maioria dos estados está condizente com o preconizado na legislação, a qual enseja a inclusão da AF na estrutura básica da análise situacional do PES⁽⁵⁾. Quanto à natureza desses textos sobre AF, observou-se que a maioria descreveu sobre temas para os quais possuíam maior grau de ingerência – quais sejam: estrutura organizacional; pontos positivos; modelos de financiamento; e referencial teórico –, em detrimento daqueles para os quais tinham menor nível de governabilidade – quais sejam: perspectivas para o próximo quadriênio; orçamento; e pontos negativos. Os estados Maranhão, Paraná, Rio Grande do Sul e Minas Gerais contemplaram em sua análise todas as questões investigadas.

Nos 27 planos analisados, no âmbito da matriz DOMI, os temas relacionados a medicamentos e/ou à AF são identificados majoritariamente no campo das metas (155), as quais expressam a medida de alcance dos objetivos do PES. Além disso, vários estados avaliaram que esses temas deveriam estar também em posições mais estratégicas (caminhos prioritários), o que se evidenciou na identificação de 37 objetivos exclusivos sobre medicamentos e/ou AF, em 22 estados, e 6 diretrizes exclusivas. nos estados Amapá, Tocantins, Alagoas, Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte.

Quanto à magnitude das metas distribuídas por diretriz da PNM, há certa proporcionalidade em relação ao número de estados que as apresentaram (ou seja, quanto mais estados, maior o número de metas sobre uma determinada diretriz).

O fato de a maioria expressiva das 155 metas sobre medicamentos e/ou AF estar relacionada à diretriz “Reorientação da AF” é concordante com o grande desafio imposto pela PNM no sentido de renovação de um modelo em desenvolvimento⁽¹⁾.

A diretriz “Promoção do uso racional de medicamentos” foi a segunda mais citada, o que se justifica pela natureza estratégica das metas mencionadas, tais como: adoção de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; medidas de cuidado farmacêutico; sistema de dose individualizada em hospitais; centro de informação de medicamentos; ações de redução de intoxicação por medicamento; realização de trombólise no infarto agudo; tratamento supervisionado da tuberculose; acesso a penicilina em tempo oportuno para gestantes com sífilis, entre outras metas. Tal conjunção reforça que a prática da integralidade na AF se afasta da lógica do foco no produto e, com isso, garante a promoção do uso racional de medicamentos por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo de medicamentos⁽¹⁾.

As poucas metas relacionadas à diretriz “Adoção de relação de medicamentos essenciais”, que, nos estados, seriam as Relações Estaduais de Medicamentos Essenciais (Resme), pode significar que essa etapa básica já estaria adequadamente estruturada por muitos estados, apoiados, pelo Ministério da Saúde, pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), estando o planejamento mais voltado a buscar a qualificação do uso desses medicamentos, conforme já discutido anteriormente. Ainda assim, metas ou ações para revisão frequente das Resme seriam desejáveis, conforme preconizado pela PNM, à luz da evolução constante do conhecimento científico e do perfil de morbimortalidade do país⁽¹⁾.

Por sua vez, é compreensível a ausência de metas relacionadas à diretriz “Regulamentação sanitária de medicamentos”, visto que o gestor federal, através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), é o principal responsável pela regulamentação sanitária de medicamentos, ficando os estados com importante papel de monitoramento do cumprimento de tais normas⁽¹⁾. Entretanto, as poucas metas pertinentes à diretriz “Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos” (em 2 estados: Goiás e Sergipe), que seriam traduzidas por ações como as de fiscalização, apontam para os desafios das diretrizes de descentralização das vigilâncias sanitárias,

bem como para as fragilidades na estruturação dos respectivos órgãos estaduais e municipais no decorrer desse processo⁽¹²⁾.

Os Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (LFO) estão presentes em 10 estados e no DF, sendo que 8 entes possuem LFO sob gestão estadual (cf. Quadro IV). Contudo, poucos desses entes apresentaram metas relacionadas à diretriz “Desenvolvimento científico e tecnológico” (em 2 estados: Minas Gerais e Rio de Janeiro) e/ou à diretriz “Promoção da produção de medicamentos” (em 3 estados: Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo), o que ilustra os desafios do setor diante de lacunas nas políticas de investimentos na estruturação (física, tecnológica e de recursos humanos) dos LFO.

Quadro IV – Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil

Laboratório	Estado	Gestão
Bahiafarma	BA	Estadual
Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás)	DF/PE	Federal
Indústria Química do Estado de Goiás (Iquego)	GO	Estadual
Fundação Ezequiel Dias (FUNED)	MG	Estadual
Núcleo de Pesquisa em Alimentos e Medicamentos (Nuplam)	RN	UFRN
Fundação Mais Vida – Barra do Pirai-RJ	RJ	Municipal
Instituto Vital Brasil (IVB)	RJ	Estadual
Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos)	RJ	Fiocruz
Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos)	RJ	Fiocruz
Fundação Ataulpho de Paiva (FAP)	RJ	Filantrópico
Laboratório Farmacêutico da Marinha (LFM)	RJ	Marinha
Laboratório Químico da Aeronáutica (LAQFA)	RJ	Aeronáutica
Laboratório Químico do Exército (LQFEX)	RJ	Exército
Laboratório Farmacêutico do Rio Grande do Sul (Lafergs)	RS	Estadual
Fundação para o Remédio Popular (FURP)	SP	Estadual
Instituto Butantan	SP	Estadual
Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (Lafepe)	PE	Estadual
Instituto de Pesquisa em Fármacos e Medicamentos (IPerFarM)	PB	UFPB
Laboratório de Avaliação e Desenvolvimento de Biomateriais do Nordeste (CERTBIO)	PB	UFCEG
Instituto de Tecnologia do Paraná (Tecpar)	PR	Estadual
Centro de Produção e Pesquisa de Imunológicos (CPPI)	PR	Estadual

Fonte: elaborado pela autora com base na página eletrônica da Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil (ALFOB) (<https://alfob.org.br>)

Os LFO desempenham atividades de pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos, soros, vacinas e produtos para a saúde. O cenário recente da pandemia da covid-19 reiterou o grande papel que esses laboratórios públicos têm na manutenção dos diversos programas do Ministério da Saúde (dos quais são estratégicos provedores), tendo inclusive participado do desenvolvimento de vacinas contra a covid-19, reforçando a importância da ampliação do papel do Estado para a intensificação da inovação em saúde, atividade essencial para o desenvolvimento econômico do país e a sustentabilidade de sua indústria farmacêutica⁽¹³⁾.

As poucas metas relacionadas à diretriz “Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos” ilustram os desafios para a gestão do trabalho em saúde no setor público: a construção de perfis profissionais com aquisição de novas competências imprescindíveis ao bom desempenho

é prejudicada ao lidar com questões como a terceirização, a dificuldade de fixação de profissionais, os diferentes vínculos trabalhistas, a alta rotatividade e a falta de estabilidade no emprego⁽¹⁴⁾.

Especificamente quanto à capacitação, é possível que suas ações estejam incluídas nos respectivos planos estaduais de educação permanente, cujos fundamentos propõem o fortalecimento da centralidade da gestão do trabalho, com investimento nos processos de qualificação como prioridades da Administração Pública e nas estratégias de educação permanente que privilegiam o espaço de trabalho como de aprendizagem⁽¹⁵⁾.

Quanto ao detalhamento sobre a diretriz “Reorientação da AF”, o número absoluto de metas ilustra uma certa concentração nas categorias “Aquisição”, “Distribuição” e “Dispensação”. Entretanto, na aferição das citações por estados, observou-se uma distribuição mais homogênea entre as categorias, apesar do predomínio de “Aquisição” e “Distribuição”. A exceção se deu com a categoria “Seleção”, o que é coincidente com a baixa citação da diretriz “Adoção de relação de medicamentos essenciais”.

Assim sendo, merecem citação algumas metas elencadas em categorias mais estruturantes:

- Estruturação: ampliação de espaço físico, obras, compra de equipamentos e de sistemas informatizados;
- Descentralização de gestão: aumento do número de farmácias estaduais e regionais;
- Modelo de AF: criação de consórcios, oficialização de políticas de medicamentos ou de AF, oficialização de políticas específicas (de plantas medicinais, de fitoterápicos, de hormonioterapia para população transgênero, de oncologia);
- Descentralização de acesso: ações que prestem suporte técnico e financeiro aos municípios e regionais em suas responsabilidades; e
- Seleção: seleção de medicamentos essenciais para padronização de elencos.

Nessa perspectiva, não se contesta o papel crucial da AF na aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos, quando citadas no PES como ações para garantia de metas mais robustas, ou mesmo numa perspectiva de metas de crescimento, visando à ampliação de acesso (aumento do número de usuários atendidos). No entanto, a eleição também de metas sobre medicamentos, ligadas a categorias mais estruturantes para consolidação do SUS, intencionando alvos mais audaciosos, aumentaria a perspectiva de melhoria dos serviços, uma vez que mais integrada aos seus princípios de integralidade, universalidade e descentralização.

Os achados verificados na presente pesquisa, interpretados como progressos na implementação da política de medicamentos, são corroborados por outros estudos e também como pela própria oficialização da PNM, além da formalização da PNAF, da criação da Anvisa, do estabelecimento de uma relação de medicamentos essenciais em todas as esferas e da defesa do pleno acesso a medicamentos seguros e de qualidade como discurso institucional uníssono⁽¹⁶⁾.

Entretanto, é sempre necessário ressaltar que não é suficiente considerar que se está oferecendo atenção integral à saúde quando a AF é reduzida somente à logística de medicamentos (adquirir, armazenar e distribuir). Nesse sentido, é preciso agregar valor às ações e aos serviços de saúde por meio da qualificação da AF⁽¹¹⁾.

Nos resultados apresentados, pela natureza das diretrizes, dos objetivos e das metas apresentadas, infere-se que os estados se encontram em diferentes estágios no que tange à maturação da PNM. Há que se considerar as diferentes capacidades de gestão de cada SES, ou seja, diferentes capacidades de coordenação de distintos arranjos interorganizacionais na implementação de políticas públicas. Esse processo demanda intenso esforço de coordenação para a transformação de políticas em resultados concretos⁽⁸⁾.

Além disso, com base na Teoria do Jogo Social, de Matus, são necessários métodos de planejamento que se ajustem à complexa realidade dessas instituições, nas quais coexistem jogos de poder e tipos de interação entre atores com diferentes visões e objetivos, fazendo com que as circunstâncias de implantação de políticas sejam repletas de incertezas⁽⁹⁾.

Destaca-se, como limitação desse estudo, a não apreciação da dimensão de monitoramento e avaliação, operacionalizada pelos relatórios de gestão, que pudesse confirmar se as metas previstas foram de fato cumpridas. Entretanto, considera-se que a explícita presença de diretrizes, objetivos e metas sobre medicamentos e/ou AF no PES já atuaria como um importante *proxy* do grau de amadurecimento institucional no que diz respeito à PNM, sem prejuízo de futuros estudos, quando houver conclusão do último relatório de gestão do quadriênio 2020-2023, cuja elaboração pelos estados está prevista para março de 2024.

5- Conclusão

A relevância do presente estudo se evidencia pela pouca disponibilidade de produção científica sobre o tema, o que enseja a realização de futuras investigações, não só para validação e aperfeiçoamento do método proposto, como também para agregar novas evidências. Além disso, estimulam-se novos estudos com adição de outras perspectivas, tais como a da dimensão de monitoramento/avaliação, a da regionalização (isto é, a performance dos estados de diferentes regiões do país) e a da dinâmica de implementação da PNM.

Assim, o PES demonstrou ser um instrumento adequado como *proxy* (aproximação analítica) do grau de implementação de políticas públicas de saúde, contemplando o caso analisado sobre a PNM, visto que a inclusão de metas estratégicas na sua elaboração (e a previsão no planejamento orçamentário realizado no PPA e na LOA) contribui substancialmente para sua execução.

No importante marco de 25 anos de publicação da PNM, os achados desta pesquisa permitem evidenciar aspectos favoráveis à evolução de sua implementação.

Nesse processo de efetivação da PNM, destacam-se positivamente aqueles estados que oficializaram suas intenções em uma política de medicamentos ou de AF (incluindo aqueles que não a divulgaram nos respectivos PES), ou estipularam uma meta para tal: Pará, Espírito Santo,

Minas Gerais, São Paulo, Bahia, Ceará, Pernambuco, Mato Grosso, Amazonas e Rio Grande do Sul.

Na análise situacional, a grande maioria dos PES possui um texto exclusivo sobre AF contemplando as questões sobre medicamentos, mesmo que nem todos consigam abordar temas mais complexos como as perspectivas para o próximo quadriênio. Merecem realce os estados Maranhão, Paraná, Rio Grande do Sul e Minas Gerais, por apresentarem uma descrição detalhada, contemplando todas as questões levantadas pelo método de análise desta pesquisa, o que fundamentaria melhor o processo de eleição de suas respectivas metas.

Todos os 27 entes (26 estados e DF) contemplaram em suas metas questões relacionadas à PNM, sendo a grande maioria presente também em objetivos exclusivos. Evidencia-se a centralidade dada ao tema pelos seguintes estados, que o incluíram em diretrizes exclusivas: Amapá, Tocantins, Alagoas, Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte.

A maioria das metas relacionadas à PNM era pertinente às diretrizes “Reorientação da AF” e “Promoção do uso racional de medicamentos”. Lograram êxito os estados que incluíram, em seus respectivos PES, metas mais estruturantes relacionadas à: “Adoção de relação de medicamentos essenciais” (Ceará, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul); “Desenvolvimento científico e tecnológico” (Minas Gerais e Rio de Janeiro); “Promoção da produção de medicamentos” (Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo); e “Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos” (Goiás e Sergipe).

No campo da diretriz “Reorientação da AF”, a despeito do predomínio de “Aquisição” e “Distribuição”, é promissor o cenário em que parte significativa dos estados conseguiu avançar em algumas das categorias: “Dispensação”; “Estruturação”; “Descentralização de gestão”; “Modelo de AF”; e “Descentralização de acesso”.

Apesar das primordiais conquistas, permanecem os desafios no progresso da implementação da PNM, tais como a necessidade de publicação de uma política estadual de medicamentos e/ou de AF pela maioria dos entes pesquisados. Ademais, é importante que mais estados avancem em metas que contemplem as diretrizes “Adoção de relação de medicamentos essenciais”, “Regulamentação sanitária de medicamentos”, “Desenvolvimento científico e tecnológico”, “Promoção da produção de medicamentos” e “Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos”. Igualmente estratégica seria a consolidação dos avanços nas diversas categorias que envolvem a diretriz “Reorientação da AF”.

Os diferentes arranjos institucionais das SES, com suas distintas realidades e jogos de poder instituídos, contribuem para que os estados, a partir de um marco normativo único (qual seja, a PNM), encontrem-se em estágios desiguais na implementação dessa política. Os dados apresentados ilustram que os avanços não são lineares, ainda que dentro de um mesmo estado, o que dificulta o estabelecimento de uma escala objetiva de mensuração. Conquanto, o que se pode depreender é que os estados que se sobressaem em um ou mais campos possuem maior chance

de consolidar suas conquistas e avançar de forma mais consistente no progresso da implementação da PNM.

Sendo o medicamento uma tecnologia em saúde que faz parte do campo de prática do farmacêutico e de diversos outros profissionais, e considerando o PES um compromisso explícito do governo para o setor da saúde, faz-se estratégica a articulação de tais agentes com os demais atores institucionais, incluindo os conselhos estaduais de saúde (representantes dos grupos sociais interessados, ou seja, gestores, profissionais e usuários), de forma a lograr êxito no contexto da janela de oportunidades políticas advindas do cenário atual, no qual está em processo a construção de um novo PES para o quadriênio (2024-2027).

Referências

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, 10 nov. 1998 [citado em 2024 jan. 11]. Seção 1, p. 18-22. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html
- 2- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n. 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, 20 maio 2004 [citado em 2024 jan. 11]. Seção 1, p. 52. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006 [citado em 2024 jan. 11]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_1143_M.pdf
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n. 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Título IV - Do Planejamento. Capítulo I- Das Diretrizes do Processo de Planejamento no Âmbito do SUS [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2017 [citado em 2024 jan. 11]. Suplemento. Seção 1, p. 8. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Coordenação-Geral de Articulação dos Instrumentos da Gestão Interfederativa. Manual de planejamento no SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 2024 jan. 11]. Disponível em: <https://shorturl.at/zDER0>
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 750/GM, de 29 de abril de 2019. Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, 6 maio 2019 [citado em 2024 jan. 11]. Seção 1, p. 44. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html
- 7- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Caderno de Informação Técnica e Memória do CONASS n. 30: O Direito Sanitário como instrumento de fortalecimento do SUS: a ênfase na educação permanente em saúde e os resultados do curso de especialização. Anexo 8:

Planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas em saúde [Internet]. Brasília: CONASS; 22 maio 2018 [citado em 2024 jan. 11]. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/anexo/Conass_Documenta_30_ANEXO-8.pdf

8- Barbosa SCT. Capacidade de gestão: coordenação interorganizacional na implementação de programas públicos federais no Brasil. Boletim de Análise Político-Institucional do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) [Internet]. 2016 [citado em 2024 jan. 11];9:47-55. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7107>

9- Matus C. Teoria do jogo social. São Paulo: Fundap; 2005.

10- Souza C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. Sociologias [Internet]. 2006 [citado em 2024 jan. 11];8(16):20-45. Disponível em: <https://shorturl.at/wzFRX>

11- Bermudez JAZ, Esher A, Osorio-de-Castro CGS, Vasconcelos DMM, Chaves GC, Oliveira MA, et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. Ciên Saúde Colet [Internet]. 2018 [citado em 2024 jan. 11];23(6):1937-1951. Disponível em: <https://shorturl.at/lpstD>

12- Lucena RCB. A descentralização na vigilância sanitária: trajetória e descompasso. Rev Adm Pública [Internet]. 2015 [citado em 2024 jan. 11];49(5):1107-1120. Disponível em: <https://shorturl.at/ux389>

13- Fernandes DRA, Gadelha CAG, Maldonado JMSV. O papel dos produtores públicos de medicamentos e ações estratégicas na pandemia da Covid-19. Saúde debate [Internet]. 2022 [citado em 2024 jan.11];46(132):13-29. Disponível em: <https://shorturl.at/rwHM4>

14- Martins MIC. Desafios para a gestão do trabalho em saúde no setor público. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública [Internet]. 2016 [citado em 2024 jan. 11];32(2):e00021616. Disponível em: <https://shorturl.at/dekw7>

15- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Aprova a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, 14 fev. 2004 [citado em 2024 jan. 11]. Seção 1, p. 37-41. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0198_08_02_2013.html

16- Portela AS, Leal AAF, Werner RPB, Simões MOS, Medeiros ACD. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafio. Rev Ciênc Farm Básica Apl [Internet]. 2010 [citado em 2024 jan. 11];31(1):9-14. Disponível em: <https://rb.gy/rxt0oj>

Anexos

Anexo I: Quadro II – Análise dos PES por município

Região	Estados / Perguntas	1	2	3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.6	3.6	3.7	4	4.1	5	5.1	6
Centro - Oeste	DF	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	0	1	0	1	3
	GO	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	2	2	1	8
	MS	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não	0	1	1	0	6
	MT	Não	Não	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Não	N/A	N/A	0	2	0	1	2
Norte	AC	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	0	3	0	3	10
	AM	Não	Sim	Não	0	1	1	0	2							
	AP	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	Sim	Não	Não	1	4	1	4	9
	PA	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	0	2	0	2	2
	RO	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	0	1	1	0	4
	RR	Não	Não	Não	Não	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	2	1	1	7
	TO	Não	Não	N/A	1	0	1	0	2							
Nordeste	AL	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	1	0	1	0	4
	BA	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	0	4	7	0	7
	CE	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	0	2	3	0	5
	MA	Não	Não	Sim	0	2	1	1	6							
	PB	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	1	0	3	0	9
	PE	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	1	2	2	1	11
	PI	Não	Não	Não	N/A	0	2	0	2	2						
	RN	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não	1	0	1	0	7
Sul	SE	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não	0	3	2	2	7
	PR	Não	Não	Sim	0	2	1	1	4							
	RS	Não	Sim	0	2	1	1	6								
Sudeste	SC	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	Sim	0	2	1	1	7
	ES	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	0	2	1	1	5
	MG	Sim	0	2	2	0	6									
	RJ	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	0	2	1	2	9
Total	SP	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não	0	2	2	1	5
Total		4	4	23	19	18	17	16	13	11	10	6	48	37	26	155

Fonte: elaborado pela autora com base no Portal SAGE/MS.

Legenda para as perguntas do Quadro II

1 – O PES menciona a presença de uma política estadual de AF e/ou de medicamento?
2 – Há no PES alguma meta ou ação destinada à elaboração de uma política estadual de AF e/ou de medicamento?
3 – Na análise situacional de saúde, foi apresentado algum texto exclusivo sobre a AF?
3.1 – Há descrição sobre a estrutura da AF organizacional/administrativa da SES?
3.2 – Foram apontados pontos positivos da AF?
3.3 – Há descrição sobre a legislação de financiamento da AF em componentes?
3.4 – Há descrição sobre teoria de AF?
3.5 – Foram apontadas perspectivas/desafios para a AF no quadriênio 2020-2023?
3.6 – Há alguma referência ao orçamento aplicado em AF?
3.7 – Foram apontados pontos negativos da AF?
4 – Quantas diretrizes tratam exclusivamente da temática de AF?
4.1 – Quantas diretrizes não tratam exclusivamente da temática de AF, mas possuem objetivos ou metas relacionadas à AF?
5 – Quantos objetivos tratam exclusivamente da temática de AF?
5.1 – Quantos objetivos não tratam exclusivamente da temática de AF, mas possuem metas relacionadas à AF?
6 – Quantas metas sobre AF foram identificadas nos PES analisados?

Anexo II: Quadro III – Análise dos PES por município e por meta

Região	Estados	Metas / Diretrizes	1	2	3	4	5	6	7	8	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
Centro-Oeste	DF	Meta 1			Sim						Sim								
	DF	Meta 2			Sim	Sim											Sim		
	DF	Meta 3			Sim						Sim								
	GO	Meta 1			Sim										Sim				
	GO	Meta 2			Sim						Sim	Sim	Sim						
	GO	Meta 3			Sim						Sim	Sim							
	GO	Meta 4			Sim						Sim	Sim							
	GO	Meta 5			Sim									Sim					
	GO	Meta 6			Sim												Sim	Sim	
	GO	Meta 7								Sim									
	GO	Meta 8								Sim									
	MS	Meta 1			Sim							Sim	Sim						
	MS	Meta 2			Sim												Sim		
	MS	Meta 3			Sim											Sim			
	MS	Meta 4			Sim							Sim				Sim	Sim		
	MS	Meta 5			Sim													Sim	Sim
	MS	Meta 6			Sim							Sim	Sim	Sim					
	MT	Meta 1			Sim							Sim	Sim						
MT	Meta 2			Sim											Sim				
Norte	AC	Meta 1			Sim						Sim	Sim	Sim						
	AC	Meta 2			Sim						Sim	Sim	Sim						
	AC	Meta 3			Sim						Sim	Sim	Sim						
	AC	Meta 4			Sim						Sim	Sim	Sim						
	AC	Meta 5			Sim												Sim	Sim	
	AC	Meta 6			Sim						Sim	Sim	Sim						
	AC	Meta 7				Sim													
	AC	Meta 8								Sim									
	AC	Meta 9			Sim						Sim								
	AC	Meta 10			Sim						Sim								
	AM	Meta 1			Sim														Sim
	AM	Meta 2			Sim							Sim	Sim	Sim					
	AP	Meta 1			Sim							Sim	Sim	Sim					
	AP	Meta 2			Sim							Sim	Sim	Sim					
	AP	Meta 3			Sim													Sim	
	AP	Meta 4				Sim													
	AP	Meta 5			Sim							Sim	Sim	Sim					
	AP	Meta 6			Sim											Sim			
	AP	Meta 7				Sim													
	AP	Meta 8			Sim													Sim	
	AP	Meta 9			Sim												Sim		
	PA	Meta 1			Sim													Sim	
	PA	Meta 2			Sim							Sim							
	RO	Meta 1			Sim							Sim	Sim	Sim					
	RO	Meta 2			Sim														Sim
	RO	Meta 3			Sim							Sim				Sim	Sim		
	RO	Meta 4			Sim										Sim		Sim		
	RR	Meta 1			Sim														Sim
RR	Meta 2									Sim									
RR	Meta 3			Sim							Sim	Sim	Sim						
RR	Meta 4			Sim							Sim	Sim	Sim						
RR	Meta 5			Sim								Sim							
RR	Meta 6			Sim	Sim									Sim					

Continuação

Região	Estados	Metas / Diretrizes	1	2	3	4	5	6	7	8	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
Norte	RR	Meta 7			Sim						Sim	Sim	Sim						
	TO	Meta 1			Sim						Sim	Sim	Sim						
	TO	Meta 2			Sim						Sim	Sim	Sim			Sim			
Nordeste	AL	Meta 1			Sim										Sim				
	AL	Meta 2			Sim						Sim	Sim	Sim						
	AL	Meta 3			Sim						Sim	Sim							
	AL	Meta 4			Sim						Sim	Sim	Sim						
	BA	Meta 1			Sim										Sim	Sim			
	BA	Meta 2			Sim						Sim	Sim							
	BA	Meta 3			Sim						Sim	Sim	Sim						
	BA	Meta 4				Sim													
	BA	Meta 5			Sim						Sim								
	BA	Meta 6			Sim													Sim	
	BA	Meta 7			Sim						Sim	Sim	Sim						
	CE	Meta 1	Sim		Sim										Sim				
	CE	Meta 2				Sim													
	CE	Meta 3			Sim							Sim	Sim						
	CE	Meta 4			Sim												Sim		
	CE	Meta 5				Sim													
	MA	Meta 1			Sim							Sim	Sim	Sim					
	MA	Meta 2			Sim							Sim	Sim	Sim					
	MA	Meta 3			Sim														Sim
	MA	Meta 4			Sim							Sim	Sim						
	MA	Meta 5			Sim											Sim			
	MA	Meta 6			Sim							Sim				Sim	Sim		
	PB	Meta 1			Sim													Sim	
	PB	Meta 2			Sim											Sim			
	PB	Meta 3			Sim							Sim				Sim	Sim		
	PB	Meta 4			Sim							Sim	Sim	Sim					
	PB	Meta 5				Sim													
	PB	Meta 6			Sim													Sim	
	PB	Meta 7			Sim													Sim	
	PB	Meta 8			Sim														Sim
	PB	Meta 9				Sim													
	PE	Meta 1				Sim													
	PE	Meta 2									Sim								
PE	Meta 3			Sim														Sim	
PE	Meta 4			Sim							Sim								
PE	Meta 5			Sim							Sim	Sim							
PE	Meta 6			Sim												Sim			
PE	Meta 7			Sim													Sim		
PE	Meta 8			Sim													Sim		
PE	Meta 9			Sim														Sim	
PE	Meta 10			Sim														Sim	
PE	Meta 11			Sim														Sim	
PI	Meta 1			Sim														Sim	
PI	Meta 2				Sim														
RN	Meta 1			Sim														Sim	
RN	Meta 2			Sim														Sim	
RN	Meta 3			Sim												Sim			
RN	Meta 4			Sim											Sim				
RN	Meta 5				Sim														

Continuação

Região	Estados	Metas / Diretrizes	1	2	3	4	5	6	7	8	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
Nordeste	RN	Meta 6	Sim		Sim	Sim								Sim					
	RN	Meta 7	Sim		Sim	Sim								Sim					
	SE	Meta 1							Sim										
	SE	Meta 2			Sim					Sim									
	SE	Meta 3			Sim													Sim	
	SE	Meta 4				Sim													
	SE	Meta 5				Sim													
	SE	Meta 6				Sim													
	SE	Meta 7			Sim						Sim								
Sul	PR	Meta 1			Sim													Sim	
	PR	Meta 2			Sim											Sim			
	PR	Meta 3				Sim													
	PR	Meta 4				Sim													
	RS	Meta 1			Sim					Sim									
	RS	Meta 2			Sim													Sim	
	RS	Meta 3				Sim													
	RS	Meta 4	Sim		Sim									Sim					
	RS	Meta 5			Sim											Sim			
	RS	Meta 6			Sim											Sim			
	SC	Meta 1			Sim														Sim
	SC	Meta 2			Sim														Sim
	SC	Meta 3			Sim														Sim
	SC	Meta 4			Sim														Sim
	SC	Meta 5			Sim														Sim
	SC	Meta 6				Sim													
	SC	Meta 7			Sim						Sim								
Sudeste	ES	Meta 1			Sim										Sim		Sim		
	ES	Meta 2			Sim											Sim			
	ES	Meta 3			Sim													Sim	
	ES	Meta 4			Sim											Sim		Sim	
	ES	Meta 5			Sim							Sim							
	MG	Meta 1			Sim						Sim	Sim	Sim						
	MG	Meta 2			Sim													Sim	
	MG	Meta 3			Sim											Sim		Sim	
	MG	Meta 4			Sim													Sim	
	MG	Meta 5					Sim												
	MG	Meta 6						Sim											
	RJ	Meta 1			Sim										Sim				
	RJ	Meta 2			Sim						Sim	Sim	Sim						
	RJ	Meta 3			Sim														Sim
	RJ	Meta 4			Sim										Sim				
	RJ	Meta 5			Sim										Sim				Sim
	RJ	Meta 6							Sim										
	RJ	Meta 7						Sim											
	RJ	Meta 8						Sim											
	RJ	Meta 9				Sim													
SP	Meta 1			Sim							Sim	Sim	Sim						
SP	Meta 2			Sim							Sim	Sim	Sim						
SP	Meta 3							Sim											
SP	Meta 4				Sim														
SP	Meta 5				Sim														
Total		155	4	0	122	25	3	3	3	3	53	40	29	6	19	18	27	16	

Fonte: elaborado pela autora com base no Portal SAGE/MS.

Legenda para as metas/diretrizes do Quadro III

1 – Adoção de relação de medicamentos essenciais
2 – Regulamentação sanitária de medicamentos
3 – Reorientação da Assistência Farmacêutica
4 – Promoção do uso racional de medicamentos
5 – Desenvolvimento científico e tecnológico
6 – Promoção da produção de medicamentos
7 – Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos
8 – Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos
3.1 – Aquisição
3.2 – Distribuição
3.3 – Dispensação
3.4 – Seleção
3.5 – Descentralização de gestão
3.6 – Modelo de AF
3.7 – Estruturação
3.8 – Descentralização de acesso

PARTICIPAÇÃO DA AUTORA NO ARTIGO ORIGINAL

trabalhou na concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada

BIOGRAFIA DA AUTORA

Mestra em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). Farmacêutica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Farmacêutica da Assessoria de Planejamento em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/Rio de Janeiro/Brasil. E-mail: suzete.henrique@saude.rj.gov.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5052-122X>