



BRASÍLIA, 18 DE OUTUBRO DE 2017  
VOLUME 01 EDIÇÃO 02



## **Diretor do DAF participa de projeto sobre a primeira unidade robótica no Brasil**



*Projeto foi implementado em sua gestão à frente do HRAN*

O Hospital Regional da Asa Norte – HRAN realizou ontem (14/09) a primeira reunião sobre a implementação, no Sistema Único de Saúde (SUS), de uma nova tecnologia conhecida como “robôs cirúrgicos Da Vinci”. Essa nova tecnologia permitirá ao cirurgião controle total dos braços mecânicos com câmeras, pinças e outros instrumentos cirúrgicos no interior do paciente. O cirurgião pode se necessário, mudar o posicionamento do paciente durante a cirurgia sem interrupção do procedimento cirúrgico, pois os braços do robô acompanham a alteração de posição

da mesa. O Da Vinci possui quatro braços, sendo que um deles carrega a câmera, enquanto os outros três ficam livres para portar instrumentos cirúrgicos, como pinças, tesouras e bisturi.

“O ato cirúrgico é guiado por imagens fornecidas pela câmera introduzida no corpo do paciente. A câmera tem capacidade de ampliar em até dez vezes uma imagem, o que mantém a nitidez e a percepção de profundidade” destacou o Dr. Renato Alves Teixeira Lima, que também foi Diretor de Saúde da Regional e Coordenador do Centro Cirúrgico do HRAN entre 2009 e 2010.

O médico realiza a cirurgia a partir de uma mesa de controle. A movimentação dos instrumentos se faz pelo manuseio de dedais delicados. À medida que move as mãos e os dedos, o robô reproduz seus movimentos dentro do corpo do paciente. Além de um cirurgião no controle, outro fica ao lado do paciente para eventuais necessidades auxiliares. O robô Da Vinci é ideal para cirurgias que envolvam grande detalhamento anatômico ou procedimentos cirúrgicos realizados em pequenos espaços e cavidades.

O uso desta tecnologia já uma realidade em países desenvolvidos. Para atendimento em unidades hospitalares que utilizam este procedimento para cirurgias de alta complexidade nos Estados Unidos, há mais de 3.500 robôs. Se implementado no HRAN, o projeto será o primeiro a disponibilizar a tecnologia em um hospital no Centro-Oeste.

“A tecnologia permite que através de uma luz fluorescente seja possível identificar tumores que não seriam visíveis pelos métodos cirúrgicos, dando ao paciente maior chance de cura para as neoplasias” complementou o diretor do DAF.

A proposta está sendo elaborada pelo HRAN e deverá ser submetida ao Ministério da Saúde para avaliação. Se aprovado entrará em fase de instalação para ser testado por um período de aproximadamente três anos.

**Texto: Núcleo de Comunicação do DAF**

## Ações humanitárias também fazem parte das atribuições do Departamento de Assistência Farmacêutica



*Doações são realizadas com o objetivo de ajudar países que estejam passando por situações de emergência*

O Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (SCTIE/DAF/MS), tem atuado no auxílio a países que necessitem de ações humanitárias e que estejam em situações de emergência, de calamidade pública, de risco iminente ou grave ameaça à vida, à saúde e a garantia dos direitos humanos ou humanitários de sua população, em virtude de cenários de desastres, emergências ou fragilidade institucional.

Em agosto de 2008, foi instituído, pela Portaria Ministerial 1.650, de 13 de agosto de 2008, o Grupo de Trabalho de Assistência Humanitária no âmbito do Ministério da Saúde, coordenado pela

**TWITTER**



Quer saber mais sobre o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF)?

Faça parte da nossa rede no Twitter. Para acessar basta inserir - @DAF\_OFICIAL

Assessoria de Assuntos Internacionais (AISA), no qual participam diversas áreas técnicas, como o DAF, com *expertise* para apoiar as ações, que são mobilizadas para atender as demandas que envolvam o tema “cooperação humanitária”.

“A cooperação humanitária é uma forma de ajudar países que estejam passando por necessidades como: furacões, terremotos e risco grave de ameaça à vida. Essas doações não impactam de forma nenhuma no abastecimento desses insumos no Brasil, que são doados sem nenhum dano aos pacientes do SUS” salientou o diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde,

Dr. Renato Alves Teixeira Lima.

### **Ações humanitárias**

Em 2016, o Ministério da Saúde doou cerca de 50 kits Anti-hepatite C para o Chile, devido à falta do produto no País e mais 57.000 frascos de Efavirenz, que é um fármaco inibidor da transcriptase reversa não-análoga dos nucleósidos administrado como parte da terapêutica antirretroviral de elevada eficácia no tratamento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana tipo I, devido ao desabastecimento do fármaco no País.

Também foram doados a países como Colômbia e Equador kits de tratamento antimalárico, em caráter de urgência, devido ao esgotamento de estoque. Países como Paraguai e São Tomé e Príncipe, na África, também receberam kit's de medicação para tratamento da tuberculose, impedindo que a tuberculose se tornasse multirresistente, podendo afetar diversos países vizinhos.

Em 2017, Guiana, Bolívia, Nicarágua e Venezuela receberam do Governo Brasileiro mais de 240.000 doses para tratamento da Leishmaniose.

**Texto: Núcleo de Comunicação do DAF**

## Ministério da Saúde doa medicamento para tratamento da raiva humana

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) encaminhou, no último dia 06 de outubro de 2017, em caráter de urgência, pedido de doação do medicamento sapropterina, para tratamento da raiva humana, com a finalidade de atender uma criança de dois anos, do sexo masculino, que foi atacado por um animal doméstico, em setembro, na República Dominicana.

O medicamento, que faz parte da Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde para doação, levando em consideração o cálculo quantitativo, de maneira que fosse assegurada a cobertura completa do tratamento ao paciente, de acordo com o peso da criança e a embalagem do produto (quantitativo de comprimidos/caixa).

Ao todo, 120 comprimidos foram enviados ao País. Essa quantidade é suficiente para garantir a cobertura do tratamento por aproximadamente 5 (cinco) meses, conforme o Protocolo Clínico de Tratamento da Raiva Humana.

### **Raiva Humana**

A raiva é uma grave doença infecciosa causada pelo vírus do gênero *Lyssavirus*, da família *Rhabdoviridae*, que leva a óbito praticamente 100% dos pacientes contaminados.

A doença é transmitida somente por animais mamíferos, geralmente através da mordida e inoculação do vírus presente na saliva dentro da pele. O vírus da raiva tem atração pelas células do sistema nervoso, invadindo imediatamente os nervos periféricos após ser inoculado através da pele.

### **Medicamento**

Com base em estudos baseados em evidências, o Ministério da Saúde publicou em 2011, o Protocolo de Tratamento da Raiva Humana no Brasil, onde é recomendado o uso da sapropterina dicloridrato 2mg/kg via enteral de 8/8 horas. No decorrer do tratamento e mediante monitoramento clínico dos níveis da enzima BH4, o paciente pode necessitar fazer reposição da enzima por meio da administração de Sapropterina.

A OPAS, responsável pelo transporte do medicamento, enviou a carga no dia seguinte informando a previsão de chegada ao País de destino para última sexta-feira. Informou ainda que o medicamento estará disponível para dar início ao tratamento, nesta segunda-feira (16).

Os trâmites documentais foram finalizados no dia 10 de outubro.

## **Insulina no Aqui Tem Farmácia Popular é 2,5 vezes mais cara que da rede pública**



*Para oferta nas farmácias do programa, a insulina NPH custa R\$ 26,55 por frasco enquanto na compra realizada diretamente pelo Ministério da Saúde é R\$ 10,5, uma diferença de 152%. Está em andamento negociação com a indústria para equiparar valores e ampliar oferta à população*

Em análise dos custos, o Ministério da Saúde identificou uma grande discrepância no preço de aquisição de medicamentos que são distribuídos para população em diferentes programas. O preço pago pela insulina NPH no Aqui Tem Farmácia Popular é 152% mais caro que o valor pago pela pasta na compra centralizada para distribuição nas unidades de saúde de todo o país. Enquanto se paga R\$ 10,5 por frasco para abastecer o SUS, nas farmácias privadas conveniadas ao programa o valor é R\$ 26,55. Em ambos os casos o cidadão tem acesso ao medicamento de forma gratuita.

Segundo estudos internos, se toda a distribuição de insulina (Regular e NPH) do país fosse adquirida pelo preço adotado na compra centralizada, que é o menor praticado entre os programas, a economia pode chegar a R\$200 milhões por ano. Com esse recurso, o Ministério da Saúde conseguiria ampliar a oferta do medicamento sem alterar o orçamento destinado para a sua compra.

O acesso ao produto seria facilitado já que todas as unidades da rede de saúde poderiam distribuir.

Diante desse diagnóstico, o Ministério da Saúde iniciou uma rodada de negociações com a indústria farmacêutica e o setor de drogarias para ampliar o acesso aos medicamentos do Programa Aqui tem Farmácia Popular. Uma nova reunião para discutir o cenário acontece nesta terça-feira (19), em Brasília, quando a indústria terá espaço para apresentar suas propostas.

A pasta observou que, em média, os valores pagos pelos produtos de asma, hipertensão e diabetes dentro do Aqui Tem Farmácia Popular estão 30% acima dos praticados pelo mercado. A estimativa é que, quando adequados, seriam economizados R\$ 750 milhões. Assim, o custo do

programa passaria de R\$ 2,6 bilhões para R\$ 1,85 bilhão atendendo o mesmo número de brasileiros.

Neste momento, a oferta dos medicamentos do programa Aqui tem Farmácia Popular está mantida. O objetivo da negociação é dar maior eficiência a utilização dos recursos públicos e garantir que não haja ônus para o SUS, além de buscar ampliar a oferta de produto e serviços da rede de saúde. A decisão será tomada conjuntamente com o setor para a garantia da continuidade do Farmácia Popular em todo o país.

**Fonte: ASCOM/MS e NUCON/DAF**

## Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica é homenageado em seu primeiro ano de gestão.



O Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF) prestou diversas homenagens, nesta quarta-feira (04), ao diretor do DAF, Dr. Renato Alves Teixeira Lima, pelo primeiro ano de gestão à frente do Departamento. A homenagem contou com a presença dos servidores da área. Como gestor de uma das áreas mais importantes do Ministério da Saúde, implantou o Núcleo de Projetos e a Coordenação-Geral de Monitoramento das Políticas Nacionais da Assistência Farmacêutica e Medicamentos que tem, como principais atribuições, a de apoiar e monitorar a implementação de normas e diretrizes relacionadas às Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica - PNAF, com foco na ampliação do acesso e uso racional de medicamentos, bem como a de ampliar os mecanismos de gestão e desenvolver novas ferramentas que auxiliem no monitoramento de todos os processos de aquisição e distribuição de medicamentos no âmbito da Assistência Farmacêutica.

Em virtude da diversidade de especialistas no DAF, implantou o Núcleo de Gestão de Pessoas, com a finalidade de proporcionar aos gestores e consultores um acolhimento mais humanizado. Sua gestão também foi responsável pela revisão na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2017, que teve como objetivo evitar conflitos de interpretação e dar mais transparência aos medicamentos que devem ser ofertados ao cidadão brasileiro, além de iniciar uma extensa revisão dos contratos de compra de medicamentos e aumento do valor do repasse do componente



básico para Estados e Municípios. Essas ações resultaram em uma economia de milhões de reais ao Ministério da Saúde.

“Essas ações que foram implementadas em minha gestão fortalecem a assistência farmacêutica como um todo e mostram o comprometimento do DAF em ampliar cada dia mais o acesso da população a novos medicamentos” destacou o diretor do Departamento.

**Texto: Núcleo de Comunicação do DAF**

## Assistência Farmacêutica em Pediatria no Brasil

*Guia apresenta as recomendações e estratégias para a ampliação da oferta do acesso e do Uso Racional de Medicamentos em crianças.*



Os desafios para ofertar uma assistência terapêutica adequada às crianças fazem parte da rotina diária de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso porque, além de lidar com questões próprias da atenção pediátrica é preciso superar as dificuldades de ofertar tratamentos medicamentosos apropriados.

A integralidade no cuidado às crianças brasileiras ganha destaque com a publicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pela portaria nº 1.130 de 5 de agosto de 2015, que estabelece, entre outras ações, a atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas, fundamentada na construção de diretrizes de atenção e linhas de cuidado articuladas às ações de Assistência Farmacêutica.

“Essa garantia deve estar materializada de forma clara e transparente na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), na qual as apresentações incluídas deverão assegurar as formas farmacêuticas e as dosagens adequadas para a utilização por crianças” salientou o Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica do DAF, Dr. Renato Alves Teixeira Lima.

Para alcançar esse objetivo, foram necessárias diferentes ações multissetoriais previstas na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), como: articulação com laboratórios farmacêuticos oficiais; fomento à pesquisa, desenvolvimento e internalização de tecnologias que atendam às necessidades do SUS; estabelecimento de mecanismos adequados para a regulação e o monitoramento dessas tecnologias; qualificação dos serviços de assistência farmacêutica e promoção

do Uso Racional de Medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.

Para atender as diretrizes e os desafios dessas três importantes políticas, o Ministério da Saúde instituiu o Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica em Pediatria, com o objetivo identificar as necessidades de medicamentos em formas farmacêuticas adequadas à população pediátrica e propor diretrizes e estratégias para criação do guia.

Para execução do Guia, o Ministério da Saúde contou com um grupo multidisciplinar que envolveu a participação do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF/SCTIE/MS) e do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAS/MS), além dos Departamentos convidados como: Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS/SCTIE/MS), Departamento de Gestão da Saúde Indígena (DGESI/SESAI/MS), Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT/SVS/MS), Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) e o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), entre outros.

Acesse aqui o guia:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_farmacutica\\_pediatria\\_brasil\\_recomendacoes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmacutica_pediatria_brasil_recomendacoes.pdf)

**Texto: Núcleo de Comunicação do DAF**

**PARTICIPE**



**O Congresso reúne o 6º Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos, o I Congresso Pan-Americano sobre o Uso Racional de Medicamentos, o I Congresso Latino-Americano de Estudantes de Farmácia, o II Congresso Brasileiro de Farmácia Estética, o II Simpósio Farmacológico de Nutracêuticos e o III Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica.**

**Faça sua inscrição pelo site:**  
<http://www.congressobrasileiro.org.br/>

## Ministério da Saúde busca ampliar oferta do Farmácia Popular

*Análise aponta que os valores de venda para a pasta está 30% acima do praticado pelo mercado. Cerca de R\$ 750 milhões poderiam ser economizados e reaplicados no SUS*

O Ministério da Saúde iniciou uma rodada de negociações com a indústria farmacêutica e o setor de drogarias para ampliar o acesso aos medicamentos do Programa Farmácia Popular. A pasta observou que, em média, os valores pagos pela pasta pelos produtos de asma, hipertensão e diabetes estão 30% acima dos praticados pelo mercado. A estimativa é que, quando adequados, seriam economizados R\$ 750 milhões. Assim, o custo do programa passaria de R\$ 2,6 bilhões para R\$ 1,85 bilhão atendendo o mesmo número de brasileiros. Os recursos obtidos podem ser utilizados para ampliar o acesso a medicamentos e a serviços da rede pública. Não há qualquer restrição de oferta para os pacientes que utilizam o programa.

Os valores praticados atualmente na venda de produtos do Farmácia Popular para o Ministério da Saúde obedecem as regras da CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos), a qual regula o mercado, e estabelece critérios para a definição e o ajuste de preços de medicamentos. A entidade estabelece um valor teto para a venda, mas os laboratórios e drogarias podem praticar preços menores para o consumidor. Em uma pesquisa feita pela pasta, foi observado que os descontos estavam sendo realizados para os clientes individuais, porém, não para o Ministério da Saúde. Além de comprar em maior escala, o programa Farmácia Popular atrai consumidores para dentro dos estabelecimentos comerciais. Esse cenário está sendo levado para a mesa de negociações.

Outra análise é sobre a insulina. O Ministério da Saúde apresentou ao setor os valores de compra do produto. De forma centralizada, o valor de aquisição pela pasta, incluindo o custo da insulina NPH, a transferência de tecnologia, os impostos e a logística, sai por R\$ 10. No Farmácia Popular, o desembolso do Ministério da Saúde é de R\$ 27,50, um recurso suficiente para mais que dobrar a oferta de insulinas. O objetivo é sensibilizar os parceiros para diminuir essa diferença de custo.

A oferta dos medicamentos está mantida no programa. O objetivo da negociação é dar maior eficiência a utilização dos recursos públicos e garantir que não haja ônus para o SUS, além de buscar ampliar a oferta de produto e serviços da rede de saúde. A decisão será tomada conjuntamente com o setor para a garantia da continuidade do Farmácia Popular em todo o país.

**Fonte: ASCOM/MS com contribuição do Núcleo de Comunicação do DAF**

**Departamento de Assistência Farmacêutica  
(DAF)**

**Desenho Gráfico**

**Revisão**

**José Miguel Vidal Júnior (Jornalista)**

**José Miguel Vidal Júnior e**

**José Miguel Vidal Júnior e**

**Luciana Peres de Medeiros (Jornalista)**

**Sillas da Silva Paixão**

**Luciana Peres de Medeiros**

**Patrícia Coelho Brito (Jornalista)**

