

**MODELO TEÓRICO DE GOVERNANÇA, GESTÃO E
PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM
BENEVIDES, PARÁ**



BENEVIDES - PARÁ
- 2022 -

Modelo Teórico de Governança, Gestão e Planejamento da Assistência Farmacêutica em Benevides, Pará

Produto Técnico apresentado ao Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará.
- PPGAF/ICS/UFPA -

Elaboração
Andréa Sarmiento Figueiredo Torres

Revisão Técnica
Orenzio Soler

1. APRESENTAÇÃO

Esta primeira edição do Modelo *Teórico de Governança, Gestão e Planejamento da Assistência Farmacêutica em Benevides, Pará*, foi elaborado com o objetivo de organizar e qualificar as atividades inerentes a gestão técnica da assistência farmacêutica e gestão clínica do medicamento em distintos níveis dos Serviços Farmacêuticos da Secretaria Municipal de Saúde de Benevides.

A Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica de Benevides, Pará, busca com esse manual uma melhor qualificação e integração da Assistência Farmacêutica junto aos demais setores responsáveis pela governança e gestão e pela melhoria dos seus indicadores. Outrossim, uma melhor intercâmbio de informações para a alimentação de dados nos principais instrumentos de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde.

Por fim, busca-se a maior segurança, eficiência, efetividade, eficácia e o uso com qualidade de medicamentos na perspectiva da sustentabilidade da assistência farmacêutica.

Coordenação de Assistência Farmacêutica Municipal.

1ª Edição

2. OBJETIVO

Apresentar um Modelo *Teórico de Governança, Gestão e Planejamento da Assistência Farmacêutica em Benevides, Pará*, de forma técnico-gerencial, visando integralizar dados e informações, monitorar indicadores e avaliar os serviços farmacêuticos no campo da gestão técnica da assistência farmacêutica e gestão clínica do medicamento.

CAPÍTULO 1 - Premissas e instrumentos de planejamento, gestão e governança para a assistência farmacêutica

A trajetória das Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) no Brasil – desde 1988 aos dias atuais – faz refletir sobre os retrocessos e os avanços, considerando a complexidade nacional, as mudanças políticas, econômicas e sociais que impactaram as políticas públicas e o acesso a medicamentos (CONASEMS, 2022).

O acesso aos medicamentos no Brasil, na perspectiva do princípio da integralidade após os 32 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), proporciona aprimorar as estratégias relacionadas aos componentes regulatórios, a reorientação da AF, a questão dos recursos humanos, o conceito de medicamentos essenciais, o uso com qualidade de medicamentos, o desenvolvimento tecnológico e a produção industrial, além da regulação ética (BERMUDEZ *et al.*, 2018).

Registra-se, aqui, que a Política de Assistência Farmacêutica de Benevides, Pará, será norteada pelas diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2019; 2020) e pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) (CONASEMS, 2022), entre outros marcos regulatórios.

Política Nacional de Medicamentos (PNM)

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) – regulamentada pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, como parte essencial da Política Nacional de Saúde – constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população (BRASIL, 1998).

Para assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível, os gestores do SUS – atuando em estreita parceria nas três esferas de Governo – devem concentrar esforços no sentido de que o conjunto das ações direcionadas para alcançar esse propósito estejam balizadas pelas seguintes diretrizes: Adoção de Relação de Medicamentos Essenciais; Regulamentação sanitária de medicamentos; Reorientação da Assistência Farmacêutica; Promoção do Uso Racional de Medicamentos; Desenvolvimento científico e tecnológico; Promoção da produção de medicamentos; Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (BRASIL, 1998).

Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), regulamentada pela Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, é parte integrante da Política Nacional de Saúde. Envolve um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2004).

A Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao sistema de saúde

do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde (BRASIL, 2004).

A Assistência Farmacêutica trata de 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 ao 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).

A Assistência Farmacêutica envolve ações referentes aos serviços farmacêuticos, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da AF e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Essa interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (BRASIL, 2004).

No contexto dos Serviços Farmacêuticos, tem-se o Cuidado Farmacêutico, o qual integra ações de educação em saúde, que incluem atividades de educação permanente para a equipe de saúde e atividades de promoção à saúde de caráter geral, além de ações de promoção do uso racional de medicamentos, com o desenvolvimento de atividades assistenciais e técnico-pedagógicas. A atividade assistencial, praticada nos pontos de atenção, inclui os serviços de clínica farmacêutica, que podem ser ofertados ao usuário de forma individual e/ou em atendimentos compartilhados com outros membros da equipe de saúde. As atividades técnico-pedagógicas, de forma complementar, visam à educação e ao empoderamento da equipe de saúde e da comunidade para a promoção do Uso Racional de Medicamentos (BRASIL, 2014).

Componentes da Assistência Farmacêutica

A Portaria MS/GM nº 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamentou o bloco de financiamento da AF em três componentes: o Componente Estratégico, o Componente Básico e o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Esse último – por meio da Portaria MS/GM nº 2.981, de 26 de novembro de 2009 – passou a ser denominado Componente Especializado da AF.

Resumidamente, o sistema de aquisição de compras de medicamentos pelo SUS é organizado em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado, além do Programa Farmácia Popular. Os medicamentos disponibilizados pelo SUS estão listados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). E cada novo medicamento ou tecnologia em saúde a ser incorporado na RENAME é; antes, analisado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec).

Componente Básico da Assistência Farmacêutica

É o grupo que contém os medicamentos e insumos destinados ao tratamento precoce e adequado dos problemas mais comuns e/ou prioritários, que integram o atendimento na Atenção Primária à Saúde, incluindo aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos. Está presente nas listas municipais, selecionados conforme o perfil epidemiológico de cada município.

O financiamento é de responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), estados e municípios. As incumbências de cada uma dessas instâncias são estabelecidas em portarias específicas.

A Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS. Estabelece que os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde – a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios – serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde (BRASIL, 2007).

A Portaria GM/MS nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019, altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento do Componente Básico da AF no âmbito do SUS. Estabelece que a União repasse os valores para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da AF constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS de acordo com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos: a) IDHM muito baixo: R\$ 6,05 (seis reais e cinco centavos) por habitante/ano; b) IDHM baixo: R\$ 6,00 (seis reais) por habitante/ano; c) IDHM médio: R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) por habitante/ano; d) IDHM alto: R\$ 5,90 (cinco reais e noventa centavos) por habitante/ano; e) IDHM muito alto: R\$ 5,85 (cinco reais e oitenta e cinco centavos) por habitante/ano (BRASIL, 2019).

Além do repasse financeiro, o MS é responsável pela aquisição e distribuição das insulinas humanas NPH e regular (frascos de 10 ml) e dos contraceptivos orais e injetáveis, além do DIU e diafragma. As insulinas e os contraceptivos são entregues aos almoxarifados de medicamentos dos estados, a quem compete distribuí-los aos municípios. As capitais – e os municípios brasileiros com população maior que 500 mil habitantes – recebem os contraceptivos diretamente dos fornecedores contratados pelo MS (BRASIL, 2019).

Para ter acesso aos medicamentos que constam na Relação Municipal de Medicamentos (Remume) o cidadão deverá residir no respectivo município, apresentar Cartão SUS, identidade, receita médica válida em duas vias. Os medicamentos podem ser retirados nas unidades de saúde ou nas farmácias distritais do seu território de saúde, conforme especificidades.

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

É o grupo de medicamentos e insumos destinados à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e ao controle de doenças e agravos de perfil endêmico, de risco epidemiológico para a população, com importância epidemiológica, contemplados em programas

estratégicos do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007); tais como: HIV/AIDS, tuberculose, hanseníases, malária, leishmaniose, doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional, tais como: cólera, esquistossomose, filariose, influenza, meningite e tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza. São garantidos ainda medicamentos para *influenza*, doenças hematológicas, tabagismo e deficiências nutricionais, além de vacinas, soros e imunoglobulinas (BRASIL, 2007).

O financiamento desses medicamentos é de responsabilidade do MS, que realiza sua aquisição que repassa ao estado e; por sua vez, repassa aos respectivos municípios, de acordo com a programação anual. Esses medicamentos têm controle e tratamento definidos por meio de protocolos e normas estabelecidas (BRASIL, 2007).

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

É o grupo de medicamentos direcionados ao tratamento medicamentoso de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo MS.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), foi aprovado por meio da Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), uma importante estratégia para a garantia do acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013). Sua principal característica é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso para todas as condições clínicas, por meio das diferentes linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Entre as doenças tratadas pelo Componente Especializado estão artrite reumatoide, asma, *Alzheimer*, *Parkinson*, epilepsia, esclerose múltipla, glaucoma, hepatite, lúpus, entre muitas outras, inclusive doenças raras como Doença de *Gaucher*, Espondilopatia Inflamatória, Síndrome de *Guillain-Barré*, entre outras. Pacientes transplantados, que precisam de medicamentos caros, também estão incluídos nesse componente.

O tratamento para diversas condições clínicas contempladas no CEAF deve ser iniciado na Atenção Básica, fazendo com que haja um relacionamento direto entre o Componente Especializado e o Componente Básico. Assim, é possível contribuir para a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, além de facilitar a divisão das responsabilidades entre os entes federados. Para atender as linhas de cuidado é fundamental a articulação entre as diferentes políticas de saúde, sejam elas no campo da Assistência Farmacêutica ou em outras áreas, como outros serviços ambulatoriais e serviços hospitalares.

Os medicamentos do CEAF estão divididos em três grupos para fins de financiamento. No Grupo 1 o financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União. Em geral, é constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente e por aqueles indicados para doenças mais complexas. No Grupo 2 encontram-se os medicamentos cuja responsabilidade pelo financiamento é das Secretarias

Estaduais de Saúde. Por fim, no Grupo 3 estão aqueles cujo financiamento é tripartite. A aquisição e a dispensação deles é responsabilidade dos municípios.

A lista de doenças e agravos contemplados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e seus respectivos medicamentos está disponível no documento “Tabela de Situações Clínicas do Componente Especializado”. São regulamentados pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 (regras de financiamento e execução) e pela Portaria de Consolidação nº 06 (regras de financiamento), ambas de 28 de setembro de 2017 e retificadas no Diário Oficial da União de 13 de abril de 2018. Os medicamentos do CEAF estão definidos no anexo III da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2020.

Formas de Aquisição dos Medicamentos

Via de regra, os medicamentos são adquiridos por meio das licitações, nas quais são identificados pelo princípio ativo. Os processos licitatórios seguem os critérios estabelecidos pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, variando as modalidades em carta convite, tomada de preços e concorrência. Em alguns casos, poderá haver dispensa de licitação ou inexigibilidade dela. Já a Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002 instituiu a modalidade de licitação denominada pregão.

Acesso a Medicamentos e à Cobertura Universal de Saúde

Os medicamentos representam um dos principais instrumentos terapêuticos, pois podem modificar as condições de saúde do indivíduo e salvar vidas (BLUM; LUIZ; BERMUDEZ, 2011; BERMUDEZ, 2017). O acesso a Medicamentos Essenciais é um dos objetivos da Organização Mundial da Saúde e da maioria dos países que adotam uma política de medicamentos (WHO, 2014). O fornecimento de medicamentos pelo serviço público torna-se essencial para a promoção da equidade (BOING *et al.*, 2013), uma vez que o gasto com medicamentos está entre as principais despesas com saúde entre as famílias brasileiras e representa um peso importante, principalmente, para as famílias de menor poder aquisitivo (IBGE, 2015).

O desenvolvimento e a implementação de políticas de medicamentos evoluíram em três grandes fases da nossa história. A primeira fase foi caracterizada pelo estabelecimento do medicamento como um elemento-chave da Atenção Primária à Saúde. As intervenções globais nessa fase focaram em fornecer consultorias aos países – predominantemente para o setor público –, visando apoiá-los a desenvolver listas de Medicamentos Essenciais e políticas nacionais de medicamentos. Na segunda fase, políticas de Medicamentos Essenciais foram fundamentalmente moldadas por investimentos globais, nos âmbitos financeiro e político. Assim, foi ampliando o acesso a medicamentos por categorias de doenças; em especial a tuberculose, a malária e a AIDS. Dessa forma, os princípios de saúde pública que sustentam o conceito de Medicamentos Essenciais foram estabelecidos como um elemento central do direito à saúde em resposta dos sistemas de saúde a essas três doenças. A terceira fase é caracterizada por uma reformulação das políticas de Medicamentos Essenciais à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A partir de então, o foco deixou de ser o abrandamento das principais doenças infecciosas e passou a incluir também as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Preconizou-se,

nessa fase, aumentar o acesso equitativo e sustentável a Medicamentos Essenciais, enfatizando-se a Cobertura Universal de Saúde (WIRTZ; HOGERZEIL; GRAY *et al.*, 2017).

Medicamentos Essenciais

Medicamentos Essenciais são aqueles que satisfazem as necessidades prioritárias de cuidados à saúde da população. O uso de uma Lista de Medicamentos Essenciais facilita o manejo dos medicamentos sob todos os aspectos: aquisição, armazenamento e distribuição são facilitados pelo devido ao menor número de itens; a prescrição e dispensação também é facilitada aos profissionais, por conta da praticidade de que usufruem ao consultar informações sobre determinado item. A Lista de Medicamentos Essenciais deve ser baseada nas diretrizes clínicas nacionais. A seleção de um medicamento deve ser feita por um comitê central colegiado e usando critérios explícitos e previamente acordados, baseados na eficácia, segurança, qualidade, custo (que pode variar localmente) e custo-efetividade (WHO, 1997).

As Listas de Medicamentos Essenciais devem ser atualizadas regularmente e sua introdução acompanhada por lançamento, treinamento e disseminação oficiais. A aquisição e distribuição de medicamentos pelo setor público devem limitar-se principalmente àqueles medicamentos constantes da Lista de Medicamentos Essenciais. Também se deve garantir que somente aqueles profissionais da saúde credenciados para o uso de certos medicamentos sejam realmente supridos com eles. As atividades do governo, no setor farmacêutico (e.g., garantia da qualidade, políticas de seguridade de reembolso e treinamento), devem estar focalizadas sobre a Lista de Medicamentos Essenciais. A Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial da Saúde (OMS) pode oferecer um ponto de partida para os países desenvolverem suas próprias Listas de Medicamentos Essenciais nacionais (WHO, 1997).

A cada dois anos a Organização Mundial da Saúde (OMS) revisa o elenco de medicamentos contido na Lista Modelo de Medicamentos Essenciais. Em 2019, a lista estava em sua 21ª revisão e era composta pelas listas de Medicamentos Essenciais para adultos, para crianças e complementar (OMS, 2019).

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)

A adoção de políticas de saúde que reconhece listas de Medicamentos Essenciais está entre as doze estratégias para a promoção do Uso Racional. A construção de políticas públicas de saúde que valorizam listas de Medicamentos Essenciais promove maior equidade no serviço, com repercussão comprovada sobre a melhoria no acesso e no custo-efetividade dos cuidados à saúde (OMS, 2001).

Há décadas o Brasil vem investindo na publicação e aperfeiçoamento de listas de Medicamentos Essenciais como instrumento para garantia do acesso à AF e para promoção do Uso Racional de Medicamentos. Diversos atos normativos reafirmam a importância dessa estratégia no SUS.

A seleção de medicamentos é um dos passos mais decisivos e complexos do processo de garantir a qualidade nos serviços de saúde. A escolha evoluiu a partir de simples decisões orientadas pela experiência clínica para escolhas, utilizando o modelo da saúde baseada em

evidências (WANNMACHER, 2014). Medicamento essencial é aquele selecionado com base em critérios epidemiológicos, de efetividade, segurança, comodidade posológica e custo-efetividade que melhoram a qualidade de cuidados e de resultados na saúde (YAMAUTI *et al.*, 2017).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), corroboram a utilização da RENAME, atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da AF, na medida em que contempla um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País (BRASIL, 1998; 2004).

A Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, estabelece que o acesso aos medicamentos se dá “[...] com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta lei”. A responsabilidade pelo fornecimento é pactuada pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do MS e os Intergestores Tripartite (CIT). Dessa forma, a RENAME cumpre papel estratégico nas políticas de saúde, ao relacionar medicamentos utilizados no âmbito do SUS. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que “[...] a RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS” e também que “a cada dois anos, o MS consolidará e publicará as atualizações da RENAME e do respectivo Formulário Terapêutico Nacional (FTN)”.

A RENAME é elaborada atendendo aos princípios fundamentais do SUS: a universalidade, a equidade e a integralidade. Configura-se como a relação dos medicamentos disponibilizados por meio de políticas públicas e indicados para os tratamentos das doenças e agravos que acometem a população brasileira. Seus fundamentos estão estabelecidos em atos normativos pactuados entre as três esferas de gestão do SUS.

A RENAME no âmbito do SUS cumpre a Resolução nº 25, de 31 de agosto de 2017, que estabelece as novas diretrizes para a sua atualização, proporcionando transparência nas informações sobre o acesso aos medicamentos. Manter a RENAME como instrumento promotor do Uso Racional e lista orientadora do financiamento de medicamentos na AF configura-se um grande desafio para os gestores do SUS, diante da complexidade das necessidades de saúde da população, da velocidade da incorporação tecnológica e dos diferentes modelos de organização e financiamento do sistema de saúde. A motivação para vencer esse desafio alicerça-se no papel desempenhado pela RENAME como orientadora do acesso à AF, fortalecendo o SUS como uma grande conquista da sociedade brasileira.

A RENAME é elaborada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) – conforme estabelecido no Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011 – a partir de uma avaliação que considera as informações de eficácia, efetividade, segurança, custo, disponibilidade; entre outros aspectos, obtidas a partir das melhores evidências científicas disponíveis (BRASIL, 2020). Com isso, a concepção, a sistematização e a harmonização da RENAME devem sempre ser realizadas de forma democrática e articulada. Com isso, a concepção, a sistematização e a harmonização da RENAME devem sempre ser realizadas de forma democrática e articulada. A lista deve ser construída a partir de uma avaliação que considere as informações (eficácia, efetividade, segurança, custo e disponibilidade) obtidas a partir das melhores evidências científicas disponíveis.

A partir da criação da Conitec, ela passou a ser responsável por propor a atualização da RENAME, conforme estabelecido no Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. A Conitec é um órgão colegiado de caráter permanente, que tem como objetivo assessorar o MS nas atribuições relativas à análise e à elaboração de estudos de avaliação dos pedidos de incorporação, ampliação de uso, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde; e na constituição ou na alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs). Por meio de instrumento legal, a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) foi institucionalizada no Brasil como critério indispensável para a tomada de decisão sobre a incorporação tecnológica no SUS.

Em tempo, a atualização do elenco da RENAME proposta pela Conitec compreende: 1) um processo reativo em que os demandantes são órgãos e instituições, públicas ou privadas, ou pessoas físicas; e 2) um processo ativo conduzido por uma subcomissão da Conitec – a Subcomissão Técnica de Atualização da RENAME e do Formulário Terapêutico Nacional. Em ambos os processos, os medicamentos e insumos são incorporados, excluídos ou alterados no SUS, após avaliação da Conitec e decisão do secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério Saúde. O trabalho ativo e permanente da Subcomissão é fundamental para que a RENAME esteja alinhada às necessidades epidemiológicas da população e atenda às necessidades de saúde não cobertas, muitas vezes devido ao baixo interesse de mercado. A referida Subcomissão contou, em 2019 e 2020, com a colaboração de núcleo científico composto por especialistas da área para proposição de método ativo de Atualização da RENAME. O processo de definição desse método está em desenvolvimento e espera-se que a partir dele, sejam submetidos os documentos necessários para a Conitec avaliar a inclusão, exclusão ou alteração de medicamentos prioritários da RENAME, com foco na APS. Também é realizado um trabalho de harmonização da descrição dos itens, considerando a Denominação Comum Brasileira (DCB), o Vocabulário Controlado de Formas Farmacêuticas, Vias de Administração e Embalagens de Medicamentos, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e os registros sanitários de medicamentos no País (BRASIL, 2017).

A atual lista de Medicamentos Essenciais foi publicada no ano de 2019 – regulamentada pela Portaria nº 3.047, de 28 de novembro de 2019 – que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, no âmbito do SUS.

A Racionalidade da Seleção de Medicamentos Essenciais Embasada em Evidências

A busca de evidências orientadoras de condutas constitui um movimento que se tem preocupado em difundir uma nova forma de atuar e ensinar a prática médica; preconizando a ideia como “o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência disponível para a tomada de decisão sobre o cuidado de utentes individuais” (WANNMACHER; FUCHS, 2000). Decisões mais científicas e eficazes – baseadas em métodos de avaliação mais vigorosos e visando otimizar benefícios e minimizar riscos e custos – podem ser tomadas com base no novo paradigma, constituindo a conduta embasada em evidências (BRASIL, 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) desde a década de 90, têm sido desenvolvidos programas educacionais com o objetivo de melhorar o ensino da farmacoterapia. Um exemplo interessante é o Tratamento Individualizado, que não somente auxilia os estudantes a selecionarem os Medicamentos Individualizados de forma racional; mas também, a consultar, entender e usar os protocolos de tratamento e/ou Linhas Guia

existentes. Essa metodologia ensina os estudantes como verificar, para cada utente, se o Tratamento Individualizado padrão é também a escolha mais apropriada naquele caso específico e, se necessário, como adaptar o medicamento, a forma farmacêutica, a frequência de tomadas ou a duração do tratamento (WANNMACHER; FUCHS, 2000; OMS, 2001). As experiências daí geradas têm levado ao consenso de que a atenção à saúde deva embasar-se em pesquisas robustas disponíveis e ser julgada por desfechos alcançados a um custo que a sociedade consiga pagar.

Promoção do Uso com Qualidade de Medicamentos

Tem-se como exemplos de categorias de problemas com o uso medicamentos: medicamentos de uso desnecessário (uso excessivo); falha no uso de medicamentos necessários (subutilização); uso incorreto de medicamentos (uso indevido); uso desnecessário de medicamentos de alto preço. É importante destacar que para alguns grupos terapêuticos, como os antibióticos, a abordagem do uso inadequado requer intervenções-chave além do setor da saúde; por exemplo, na agricultura.

São reconhecidas três razões principais para o pouco progresso na melhoria do uso com qualidade de medicamentos. O primeiro é que o discurso sobre o acesso a medicamentos dominou o mercado global. O foco no acesso limitou-se à questão do uso adequado. A segunda razão é que o problema do uso inadequado de medicamentos não tem um único fator determinante. O uso de medicamentos é determinado pelos comportamentos combinados de muitos atores nos sistemas de saúde locais e nacionais. Os custos econômicos diretos e indiretos para a saúde do uso inadequado de medicamentos são suportados por utentes individuais e/ou famílias, que muitas vezes pagam diretamente do bolso pelos medicamentos. A terceira razão é que a intervenção para melhorar o uso de medicamentos é desafiadora. Uma ampla gama de interesses no sistema de saúde com objetivos e funções legítimas e influenciam o uso desnecessário de medicamentos. O uso inadequado de medicamentos proporciona lucro econômico para fornecedores e prestadores de serviços, cujos rendimentos dependem da venda de medicamentos; exacerbados por programas verticais de acesso a medicamentos que se concentram somente em problemas específicos de saúde (WIRTZ; HOGERZEIL; GRAY *et al.*, 2017).

Preconiza-se que os governos e as seguradoras privadas de saúde estabeleçam estratégias para a estruturação e organização de Unidades de Estudos de Utilização de Medicamentos (Unidades de Avaliação Farmacêutica) ou equivalente, que sejam independentes e se concentrem na geração de dados e informações que permitam ações de promoção do Uso Racional de Medicamentos. Essas unidades devem colaborar com as distintas partes interessadas para aumentar seu engajamento e responsabilidade pelo uso Racional de medicamentos, intervindo em conjunto sobre o uso de medicamentos-problema, priorizando ações a longo prazo que contribuam para o desenvolvimento de intervenções profissionais, organizacionais, financeiras, governamentais e multifacetadas, com evidências quanto a desfechos clínicos, epidemiológicos, humanísticos e econômicos.

Qualidade do Uso de Medicamentos

De acordo com Wirtz; Hogerzeil; Gray *et al.* (2017) o uso apropriado de medicamentos depende do comportamento de distintas partes interessadas; ou seja, dos utentes, prescritores, dispensadores, conselhos profissionais ou entidade de classes, empresas farmacêuticas e organizações de consumidores, setor público e setor privado, prestadores de serviços terceirizados, agências reguladoras, fabricantes e importadores, associações de empresas farmacêuticas e cientistas.

A qualidade do uso de medicamentos tem um enorme potencial para prevenir mortes prematuras, aliviar o sofrimento e contribuir para o bem-estar humano quando usados apropriadamente. Os medicamentos são benéficos quando prescritos adequadamente, com acesso em tempo hábil, usados pelo tempo apropriado e a um custo justo para o indivíduo e/ou a sociedade. O uso inapropriado de medicamentos ainda é uma realidade, apesar de décadas de esforços para melhorá-lo. Em termos de saúde pública, questões clínicas, sociais, econômicas e éticas relacionadas, a qualidade do uso de medicamentos deve se tornar um tema relacionado à Cobertura Universal de Saúde.

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável Relacionados a Medicamentos Essenciais

Os Medicamentos Essenciais satisfazem as necessidades prioritárias de cuidados de saúde da população. As Políticas de Medicamentos Essenciais são cruciais para promover a saúde e alcançar o desenvolvimento sustentável. Entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, o *Objetivo 3* que trata da *Saúde e Bem-Estar* menciona especificamente no Item 3.8, a importância do “acesso seguro, eficaz, Medicamentos Essenciais e de qualidade e vacinas para todos” como um componente central da Cobertura Universal de Saúde e, o Item 3.b, que enfatiza a necessidade de “desenvolver medicamentos para lidar com lacunas de tratamento” (UNITED NATIONS, 2015).

Mais de trinta anos após o reconhecimento da importância da estratégia do Medicamento Essencial – na Conferência de Nairobi de 1985 sobre o Uso Racional de Medicamentos (OMS, 1985) – a *The Lancet's Commission on Essential Medicines Policies* (WIRTZ; HOGERZEIL; GRAY *et al.*, 2017), identificou cinco pontos cruciais para as políticas de Medicamentos Essenciais: estratégias de financiamento, acesso, qualidade e segurança, o Uso Racional, mercado e a falta de Medicamentos Essenciais. Preconizou-se, assim: (i) o pagamento de cesta de Medicamentos Essenciais para promover acesso sustentável para todos; (ii) tornar os Medicamentos Essenciais acessíveis para se alcançar a equidade; (iii) assegurar a qualidade e a segurança dos medicamentos para evitar danos aos utentes; (iv) promover o uso de qualidade de Medicamentos Essenciais, proporcionando melhores resultados terapêuticos e alcançando a eficiência em saúde; (v) o estabelecimento de uma política global de pesquisa e desenvolvimento (P&D) estruturada para suprir a falta de medicamentos e torná-los acessíveis à todos. Por fim, é imprescindível monitorar os avanços e manter todas as partes interessadas comprometidas.

Ferramentas de Governança, Planejamento e Gestão

Portaria nº 2.135, de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, estabelecendo como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS) e o Relatório Anual de

Gestão (RAG); os quais orientam os demais pressupostos para o planejamento em saúde (BRASIL, 2013).

Tem-se como principais instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS): Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Plano Diretor de Regionalização (PDR), Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP), Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS).

Todos eles devem estar de acordo com a Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO), a Lei Orçamentária Anual (LOA), o Plano Plurianual (PPA), os quais devem ser monitorados e avaliados pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), a partir do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG) (BRASIL, 2011; 2012; 2013).

Planejamento Estratégico Situacional (PES)

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é um processo que permite a identificação, priorização e explicação de problemas, a definição de objetivos, a elaboração de operações e ações para alcançar os objetivos, a análise estratégica da viabilidade e, a construção de indicadores para a avaliação da implantação do Plano Operativo, acontecendo em quatro momentos didáticos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. O planejamento é um instrumento que busca diagnosticar a realidade, propor alternativas para transformá-la, identificar meios para viabilizar essa transformação e realizar ação oportuna para executar as atividades pensadas pela organização

Gestão por Resultados

A gestão por resultados é um modelo de administração que exige o comprometimento da equipe, especialmente por não ser voltado para o número de horas trabalhadas; mas sim, do empenho para a finalização das metas. Parte-se da premissa de que já existe um direcionamento superior e que aos agentes públicos cabe garantir que ele seja executado da melhor maneira possível em termos de eficiência (GOMES, 2009; PARÁ, 2012; SOLER et al., 2017).

Governança

Governança diz respeito a estruturas, funções, processos e tradições organizacionais que visam garantir que as ações planejadas (programas) sejam executadas de tal maneira que atinjam seus objetivos e resultados de forma transparente. A governança refere-se a atividades apoiadas em objetivos comuns, que podem ou não derivar de responsabilidades legais e formalmente prescritas e não dependem, necessariamente, de poder de polícia para que sejam aceitas e vençam resistências. (BRASIL, 2013; DAGNINO, 2016; PENA, 2016).

CAPÍTULO 2 - Ações e Indicadores no campo da Assistência Farmacêutica

A utilização de indicadores de saúde é importante para a governança, gestão e o planejamento da Assistência Farmacêutica. O uso de indicadores não se torna apenas recomendável; mas indispensável para a sua sustentabilidade. Há que se ter um conjunto de indicadores adequados para cada etapa. Hoje, tem-se distintos indicadores para o processo de gestão técnica da assistência técnica da assistência farmacêutica e gestão clínica do medicamento (BRASIL, 2019; 2020).

Indicadores utilizados para avaliação e monitoramento

A implantação de sistemas de informações gerenciais na Assistência Farmacêutica, auxilia a formulação de políticas de medicamentos e subsidia a tomada de decisões dos gestores. Para um gerenciamento eficiente é necessário um sistema de informações que reflita a realidade dos serviços, disponibilizando indicadores seletivos e específicos, que auxiliem na qualificação do processo de decisão e na racionalização da aplicação dos recursos. O desenvolvimento de indicadores é um método lógico, mas não é um método mágico. Como o próprio nome já explicita, aponta para as principais conquistas, problemas ou obstáculos, tornando possível a elaboração de estratégias para o seu enfrentamento (BRASIL, 2019; 2020).

Indicadores da Assistência Farmacêutica para o município de Benevides, Pará

Apresenta-se, a seguir as ações no campo da assistência farmacêutica, pactuados pela Secretaria Municipal de Saúde de Benevides, quanto ao Plano Anual de Saúde (Quadro 1).

Quadro 1 - Ações e Indicadores no campo da Assistência Farmacêutica (Continua)

Diretriz 1 - Assegurar o acesso e a humanização do atendimento na Saúde implementando a Atenção Primária, como ordenadora dos fluxos assistenciais e dos componentes das Redes de Atenção à Saúde no município, a Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, e a Assistência Farmacêutica, considerando a epidemiologia e as peculiaridades municipais para oferta de cuidado resolutivo, com ênfase na Política Nacional de Humanização, no âmbito do SUS.	
Objetivo 1.1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde da atenção primária, com qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, para o atendimento das necessidades de saúde dos residentes em Benevides.	
Objetivo 1.3 - Promover ações que garantam e amplie o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.	
Ações	Indicadores
Implementar as ações de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.	Número de ações da Assistência Farmacêutica Básica implementadas.
Assegurar a estrutura e funcionamento da Coordenação Municipal de Assistência.	Manter a Coord. de Assist. Farmacêutica com RH, equipam e materiais necessários.
Aprimorar as ações da Assistência Farmacêutica.	Manter Ações da Assistência Farmacêutica.
Farmacêutica nas Unidades de Atenção Básica com RH, equipamentos e materiais necessários.	nas UBS com equipamentos e materiais necessários nos serviços de dispensação de medicamentos.
Ampliar o Sistema HORUS nas Unidades de Saúde (equipamentos de Informática, materiais, mobiliário).	Sistema HORUS em funcionamento nas Unidades de saúde.
Realizar reuniões periódicas com equipes de saúde sobre uso racional medicamentos e divulgação dos medicamentos disponibilizados no município.	Nº de reuniões realizadas.
Manter atualizado o padrão de medicamentos do Município (REMUME).	Nº de revisão do padrão.
Realizar vistorias nas unidades de saúde.	Nº de vistorias realizadas.
Realizar atualização de POP e documentos pertinentes a atividade no âmbito de farmácia.	Nº de revisão do POP.
Criar Manual da Assistência Farmacêutica Municipal	Manual implantado.
Realizar apresentação de relatórios quadrimestrais à Coordenação e Secretaria de Saúde.	Nº unidades dispensadoras de medicamentos com apresentação de relatórios quadrimestrais.
Habilitar o município de Benevides no Programa Qualifar-SUS.	Município habilitado no Qualifar-SUS.
Implementar as ações de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada	Número de ações da Assist Farmacêutica Especializada implementadas
Implantar Unidade de Dispensação de Medicam. Especializados em Benevides.	Unidade de Dispensação de Medicamentos Especializados implantada no município.
Manter abastecimento regular de medicamentos na atenção de média e alta complexidade.	Número de abastecimentos dos serviços de na atenção de média e alta complexidade.
Realizar apresentação de relatórios quadrimestrais à Coordenação e Secretaria de Saúde.	Nº unidades dispensadoras de medicamentos com apresentação de relatórios quadrimestrais.

Quadro 1 - Ações e Indicadores no campo da Assistência Farmacêutica (Final)

Ações	Indicadores
Implementar o desenvolvimento da intersectorialidade entre as Secretarias Municipais do governo municipal e Saúde, Educação, Assistência, Agricultura e Juventude,	Desenvolvimento da Intersectorialidade municipal Implementadas.
Realizar ações conjuntas entre as Secretarias Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Agricultura, Juventude e Meio Ambiente	Número de ações de intersectorialidade entre a SEMSA e SEMED, SEAS, DEMAG e SEJUV implementadas.
Realizar Eventos e Campanhas de interesse ao público alvo em Comum às secretarias de governo	Ações conjuntas realizadas.
Monitorar ao menos 50% das etapas de gestão da logística de medicamentos desde sua seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição,	<p>Seleção: Revisar a Relação Municipal de Medicamentos ao menos 01 vez por ano conforme a RENAME.</p> <p>Programação: Capacitar as equipes das ESF para compreender e fazer os pedidos conforme o Consumo Médio Mensal.</p> <p>Aquisição: Monitorar os processos de Aquisição de Medicamentos da Relação Municipal assim como da demanda judicial.</p> <p>Recebimento: manter o recebimento dentro das normas do Procedimento Operacional Padrão implantado.</p> <p>Armazenamento: Realizar vistorias técnicas para avaliar as condições e manter equipe treinada para o bom desempenho do trabalho</p> <p>Distribuição: Acompanhar se o tempo de abastecimento para ressurgimento de medicamentos está de acordo com a necessidade de cada unidade.</p>
Fomentar a implantação de Serviços Farmacêuticos direcionados a Gestão Clínica do Medicamento.	Nº de serviços farmacêuticos implantados.

Nota: Foi aprovada na Conferência Municipal de Saúde de Benevides, Pará, em 2022, a implantação de uma Farmácia Especializada.
 Fonte: Diretoria de Planejamento: SEMSA/Benevides, Pará, 2022.

CAPÍTULO 3 - Lista de Medicamentos Essenciais do Município de Benevides, Pará

A seleção de medicamentos essenciais é estratégico para o conjunto de serviços técnico-gerenciais da assistência farmacêutica, que tem a finalidade de oferecer apoio às Redes de Atenção à Saúde – RAS, e cuja missão se completa quando os serviços clínicos assistenciais são também realizados de forma adequada. Assim sendo, tem-se com base em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, elaborado por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), um Lista de Medicamentos Essenciais (Quadro 2), com o objetivo de assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos, buscando racionalizar seu uso, aperfeiçoar condutas terapêuticas e conduzir o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas. Trabalha-se, agora para aprovar os respectivos Protocolos Clínicos à luz das orientações do Ministério da Saúde.

Quadro 2 - Medicamentos da Lista de Medicamentos Essenciais do Município de Benevides, Pará

	MEDICAMENTOS	APRESENTAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	TIPOLOGIA
ATENÇÃO BÁSICA				
	ACICLOVIR 200 MG	COMPRIMIDO	ATE NÃO BÁSICA	BÁSICO
	ACICLOVIR 50 MG/G 5%	TUBO/CREME	ATE NÃO BÁSICA	BÁSICO
	ACETATO DE HIDROCORTIZONA 10MG/G 1%	TUBO /CREME	ATE NÃO BÁSICA	BÁSICO
	ACIDO ACETILSALICILICO 500MG	COMPRIMIDO	ATE NÃO BÁSICA	BÁSICO
	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	COMPRIMIDO	ATE NÃO BÁSICA	BÁSICO
	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	COMPRIMIDO	ATE NÃO BÁSICA	BÁSICO
	ÁCIDO FÓLICO, 0,2 MG/ML, SOL. ORAL - GOTAS	FRASCO	ATE NÃO BÁSICA	BÁSICO
	ÁCIDO FOLINICO 15MG(FOLINATO DE CALCIO)	COMPRIMIDO	ATE NÃO BÁSICA	BÁSICO
	ALBENDAZOL 40 MG/ML 10 ML SOL.ORAL	FRASCO	ATE NÃO BÁSICA	BÁSICO
0	ALBENDAZOL 400 MG	COMPRIMIDO	ATE NÃO BÁSICA	BÁSICO
1	ALOPURINOL 100MG	COMPRIMIDO	ATE NÃO BÁSICA	BÁSICO
2	ORAL AMBROXOL 3 MG/ML 120ML SOL.	FRASCO	ATE NÃO BÁSICA	L/C
3	ORAL AMBROXOL 6 MG/ML 120ML SOL.	FRASCO	ATE NÃO BÁSICA	L/C
4	AMIODARONA 200 MG	COMPRIMIDO	ATE NÃO BÁSICA	BÁSICO
5	AMOXICILINA 50 MG/ML SUSP. ORAL 100ML COM COPO DOSADOR	FRASCO	ATE NÃO BÁSICA	BÁSICO
6	AMOXICILINA 500 MG	COMPRIMIDO	ATE NÃO BÁSICA	BÁSICO
7	AMPICILINA SÓDICA 500 MG	COMPRIMIDO	ATE NÃO BÁSICA	L/C
8	AZITROMICINA 500 MG	COMPRIMIDO	ATE NÃO BÁSICA	BÁSICO
9	AZITROMICINA 600 MG SUSP. ORAL 15ML COM FLACONETE DILUENTE	FRASCO	ATE NÃO BÁSICA	BÁSICO
0	BACLOFENO 10MG	COMPRIMIDO	ATE NÃO BÁSICA	L/C
1	BENZOATO DE BENZILA 250MG/ML 100 ML LOÇÃO	FRASCO	ATE NÃO BÁSICA	L/C
2	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML 80ML SOL.ORAL	FRASCO	ATE NÃO BÁSICA	BÁSICO

3	BROMETO DE IPATRÓPIO 0,25MG/ML 20ML	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
4	BROMOPRIDA 10 MG	COMPRIMI DO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
5	BROMOPRIDA 4 MG/ML 20ML SOL. ORAL	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
6	BUDESONIDA 50MCG/DOSE SOL. AQUOSA 200 DOSES	FRASCO/IN ALADOR	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
7	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 6,67MG/ML + 333,4 MG/ML 20ML SOL.ORAL	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
8	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG/ML 20ML SOL.ORAL	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
9	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 600MG + 400 UI COMPRIMIDO	COMPRIMI DO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
0	CEFALEXINA 500 MG	COMPRIMI DO	ATE NÇÃO BASICA	
1	CEFALEXINA SUSPENSÃO ORAL, 50 MG/ML – FRASCO DE VIDRO ÂMBAR 100 ML + COPO MEDIDOR PRONTO USO	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
2	CETOCONAZOL 20MG/G 30G BISNAGA	TUBO/CRE ME	ATE NÇÃO BASICA	L/C
3	CETOCONAZOL 20MG/ML 110ML	LOÇÃO/SHA MPOO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
4	CETOPROFENO 20MG/ML 20ML	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
5	CETOPROFENO 100MG	COMPRIMI DO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
6	CIMETIDINA 200MG	COMPRIMI DO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
7	CINAZIRINA 25MG	COMPRIMI DO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
8	CIPROFLOXACINO 250MG	COMPRIMI DO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
9	CIPROFLOXACINO 500 MG	COMPRIMI DO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
0	CLARITROMICINA 250MG	COMPRIMI DO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
1	CLARITROMICINA 500MG	COMPRIMI DO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
2	CLARITROMICINA 50MG/ML 60ML COM FLASCO DILUENTE - SUSP. ORAL	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
3	CLOTRIMAZOL 1%, 10MG/G 35GRAMAS COM APLICADORES	TUBO/CRE ME	ATE NÇÃO BASICA	L/C
4	COLAGENASE SEM CLORANFENICOL, 0,6 U/g, POMADA 30G	TUBO/POM ADA	ATE NÇÃO BASICA	L/C
5	DEXAMETASONA 1 MG/G (0,1%) COM 10MG	TUBO/POM ADA	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
6	DEXAMETASONA 4 MG COMPRIMIDO	COMPRIMI DO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO

7	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML 100 ML SOL.ORAL	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
8	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4 MG/ML 100 ML SOL. ORAL	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
9	CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDOS	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
0	DIMENDRATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 25MG+5MG 20ML GOTAS	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
1	DIMETICONA 75MG/ML 15 ML GOTAS	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
2	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
3	DIPROPIONATO BECLOMETASONA, PÓ SOLUÇÃO INALANTE OU AEROSOL 200 MCG/DOSE	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
4	ERITROMICINA 50 MG/ML 60ML SOL. ORAL	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
5	ERITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
6	FLUCONAZOL 150 MG	CÁPSULAS	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
7	FOSFATO SÓDIO MONOBÁSICO 160MG/ML + FOSFATO SÓDICO DIBÁSICO 60MG/ML 130 ML (FOSFOENEMA)	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
8	FUMARATO DE CETOTIFENO 0,2MG/ML 120 ML (XAROPE)	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
9	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML 240ML	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
0	IBUPROFENO 300 MG	COMPRIMIDO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
1	IBUPROFENO 50 MG/ML SOL.ORAL 30 ML (GOTAS)	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
2	IBUPROFENO 600 MG	COMPRIMIDO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
3	ITRACONAZOL 100 MG	COMPRIMIDO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
4	IVERMECTINA 6MG	COMPRIMIDO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
5	LEVETIRACETAN SUSPENSÃO ORAL 100ML	FRASCO	L/C	ESPECI ALIZADO
6	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	COMPRIMIDO	L/C	BÁSICO
7	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 100 MG/ML 50ML SOLUÇÃO SPRAY	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
8	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20MG/G 2% 30G	TUBO/POM ADA	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
9	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
0	LORATADINA 1MG/ML 100 ML SOL.ORAL	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
1	MEBENDAZOL 100MG	COMPRIMIDO	ATE NÇÃO BASICA	L/C

2	MEBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL 20 MG/ML 30ML	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
3	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10 MG	COMPRIMIDO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
4	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 4 MG/ML 10 ML SOL. ORAL	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
5	METRONIDAZOL 100 MG/G (10%) GEL VAGINAL 50G + APLICADORES	TUBO/GEL	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
6	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
7	METRONIDAZOL 40MG/ML 100ML FRASCO	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
8	MICONAZOL NITRATO 20 MG/G (2%) CREME DERMATOLÓGICO 28G	TUBO/CREME	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
9	NIMESULIDA 100 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
0	NIMESULIDA 50MG/ML 15ML GOTAS	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
1	NISTATINA 100.000 UI/ML 50ML SOL.ORAL	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
2	NISTATINA GINECOLÓGICO + APLICADORES 60G	TUBO/POMADA	ATE NÇÃO BASICA	L/C
3	ÓLEO MINERAL FRASCO 100 ML	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
4	OMEPRAZOL 20MG	CÁPSULAS	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
5	PARACETAMOL 200MG/ML15ML GOTAS	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
6	PARACETAMOL 500 MG	COMPRIMIDO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
7	PASTA D'ÁGUA 100 ML LOÇÃO 100ML	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
8	PERMETRINA 10MG/G 60ML LOÇÃO	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
9	PERMETRINA 5% 50MG/G 60ML LOÇÃO	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
0	PREDNISOLONA 3 MG/ML -60ML SOL. ORAL	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
1	PREDNISOLONA DE 20MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
2	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
3	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
4	PREGABALINA 75MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
5	PROTETOR SOLAR , FATOR 50 (120ML)	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
6	RANITIDINA 150MG	COMPRIMIDO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO

7	RELVAR 200/25MCG INALAÇÃO	FRASCO/IN ALADOR	ATE NÇÃO BASICA	L/C
8	SAF-GEL (HIDROGEL COM ALGINATO) 85G	TUBO/POM ADA	ATE NÇÃO BASICA	L/C
9	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PÓ P/ SOL.ORAL	SACHÊ	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
00	SIMETICONA 75 MG/ML 15ML SOL.ORAL	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
01	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G 1% 30G	TUBO/CRE ME	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
02	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (40MG + 8MG)/ML 100ML SOL. ORAL	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
03	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMPRIMIDO	COMPRIMI DO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
04	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA5 MG + 250UI/G 15G POMADA	TUBO/POM ADA	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
05	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,4MG/5ML 120 ML SOL. ORAL	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
06	SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG/DOSE INALAÇÃO	FRASCO/IN ALADOR	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
07	SULFATO FERROSO 25 MG/ML 100ML SOL. ORAL	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
08	SULFATO FERROSO 40MG	COMPRIMI DO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
09	SULFATO FERROSO 5 MG/ML SOL.ORAL 100ML (XAROPE)	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
10	TANSULOSINA 0,4MG COMPRIMIDO	COMPRIMI DO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
11	TIABENDAZOL 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMI DO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
12	TIABENDAZOL 50MG/ML 40ml SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
13	TIMOLOL , MALEATO 0,5% 5 ML FRASCO	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	BÁSICO
14	TIOCONAZOL + TINIDAZOL CREME VAGINAL + APLICADORES	CREME	ATE NÇÃO BASICA	L/C
15	TOBRAMICINA COLIRIO 0,3% 5ML	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	ESPECI ALIZADO
17	VITAMINA C (ÁCIDO ASCÓRBICO) 200 MG/ML 20ML SOL.ORAL(GOTAS)	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
18	VITAMINA C 500 MG COMPRIMIDO	COMPRIMI DO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
19	XAROPE POLIVITAMINICO FRASCO 120ML	FRASCO	ATE NÇÃO BASICA	L/C
HIPERDIA				
	MEDICAMENTOS	APRESENT AÇÃO	CLA SSE	TIPOL OGIA
20	ANLODIPINO, BENZILATO 10MG	COMPRIMI DO	HIP ERDIA	BÁSICO
21	ANLODIPINO 5 MG	COMPRIMI DO	HIP ERDIA	BÁSICO

22	ATENOLOL 25 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	L/C
23	ATENOLOL 50 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
24	CAPTOPRIL 25 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
25	CARVEDILOL 25MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
26	CARVEDILOL 6,25 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
27	DIGOXINA 0,25 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
28	DILTIAZEM 30MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	L/C
29	DOXICICLINA 100MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	L/C
30	ENALAPRIL, MALEATO 10 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
31	ENALAPRIL, MALEATO 5 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
32	ESPIRONOLACTONA 25 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
33	FUROSEMIDA 40 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
34	GLIBENCLAMIDA 5 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
35	GLICLAZIDA 30 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
36	GLICLAZIDA 60 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
37	GLICLAZIDA 80 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
38	HIDRALAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA-D. JUDICIAL	BÁSICO
39	HIDRALAZINA 50 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
40	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
41	ISOSSORBIDA , DINIDRATO 5MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	L/C
42	ISOSSORBIDA , MONONIDRATO 20MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
43	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
44	METFORMINA 500 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
45	METFORMINA 850 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
46	METOPROLOL TARTARATO 100MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	L/C
47	NIFEDIPINO 10MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
48	NIFEDIPINO 20MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	L/C
49	PROPRANOLOL 10 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
50	PROPRANOLOL 40 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
51	SINVAANTINA 20 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
52	SINVAANTINA 40 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	BÁSICO
53	VERAPAMIL 120MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	L/C
54	VERAPAMIL 80 MG	COMPRIMIDO	HIP ERDIA	L/C

PSICOTRÓPICO

	MEDICAMENTOS	APRESENTAÇÃO	CLASSE	TIPOLOGIA
55	ÁCIDO VALPROICO 250 MG (VALPROATO DE SÓDIO 288 MG)	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO

56	ÁCIDO VALPROICO 500 MG (VALPROATO DE SÓDIO 576,20 MG)	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
57	ÁCIDO VALPROICO 50MG/ML (VALPROATO DE SÓDIO XAROPE 57,624 MG/ML) 100ML SOL.ORAL	FRASCO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
58	AMITRIPTILINA 25 MG	CÁPSULAS	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
59	BIPERIDENO, CLORIDRATO 2 MG	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
60	BIPERIDENO, LACTATO 5 MG/ML 1ML	AMPOLA	PSIC OTRÓPICO	L/C
61	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML 100ML SOL.ORAL	FRASCO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
62	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
63	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUÇÃO 20ML ORAL(GOTAS)	FRASCO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
64	CLONAZEPAM 2MG	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
65	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100 MG.	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
66	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25 MG	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
67	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 5 MG/ML 5ML	AMPOLA	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
68	DIAZEPAN 10MG	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
69	DIAZEPAN 5 MG	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
70	DIAZEPAN 5 MG/ML 2ML	AMPOLA	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
71	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
72	FENITOÍNA SÓDICA 50MG/ML 5ML	AMPOLA	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
73	FENOBARBITAL 100 MG	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
74	FENOBARBITAL 100MG/ML 2ML	AMPOLA	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
75	FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML	FRASCO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
76	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML 5ML	AMPOLA	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
77	FLUOXETINA CLORIDRATO 20 MG	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
78	HALOPERIDOL 1 MG	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
79	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOL. ORAL 20ML (GOTAS)	FRASCO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
80	HALOPERIDOL 5 MG	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
81	HALOPERIDOL, DECANOATO 50 MG/ML 1ML	AMPOLA	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
82	GABAPENTINA 300MG	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	ESPECI ALIZADO
83	GABAPENTINA 40MG	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	ESPECI ALIZADO
84	LAMOTRIGINA 100 MG	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	ESPECI ALIZADO
85	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
86	LEVOMEPRIMAZINA 100 MG	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	L/C
87	LEVOMEPRIMAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	L/C
88	LÍTIO CARBONATO 300MG	COMPRIMIDO	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
89	NORTRIPTILINA , CLORIDRATO 25MG	COMPRIMIDOS	PSIC OTRÓPICO	BÁSICO
90	PREGABALINA 75 MG	COMPRIMIDOS	PSIC OTRÓPICO	L/C

91	PROMETAZINA 25MG	COMPRIMIDOS	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
92	ORAL RISPÉRIDONA 1MG/ML 30ML SOL.	FRASCO	PSICOTRÓPICO	ESPECIALIZADO
93	RISPÉRIDONA 1MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	ESPECIALIZADO
94	RISPÉRIDONA 2MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	ESPECIALIZADO
95	RISPÉRIDONA 3MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	ESPECIALIZADO
96	COMPRIMIDO TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	L/C
97	TOPIRAMATO 50 MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	ESPECIALIZADO

URGÊNCIA

	MEDICAMENTOS	APRESENTAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	TIPOLOGIA
98	ACETATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3MG/ML + 3MG/ML 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
99	ACETILCISTEINA 10% AMPOLA 3ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
00	ACICLOVIR 250 MG	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
01	ACIDO ASCÓRBICO 500MG / 5ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
02	5ML ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML,	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
03	FRASCO 200ML ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS A.G.E	FRASCO	URGÊNCIA	L/C
04	ADRENALINA 1MG/ML 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
05	ÁGUA DESTILADA 10 ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
06	ÁGUA DESTILADA 5 ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
07	AGUA DESTILADA 500 ML	FRASCO	URGÊNCIA	L/C
08	FRASCO-AMPOLA AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
09	AMIODARONA 50MG/ML 3ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
10	AMPICILINA 500 MG PÓ INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
11	ATROPINA 0,25 MG/ML 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
12	8,4% 10ML BICARBONATO DE SÓDIO 1MEQ/ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
13	BROMOPRIDA 5 MG 2ML AMPOLA	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
14	DE BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 20 MG/ML 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
15	DE BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML 5ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
16	250MG CARVÃO VEGETAL ATIVADO PÓ	COMPRIMIDOS	URGÊNCIA	BÁSICO
17	CEFALOTINA SÓDICA 1 G	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
18	CEFEPIME 1G	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
19	CEFEPIME 2G	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
20	CEFTRIAXONA 1G	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
21	CETOPROFENO 20MG/ML	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C

22	CETOPROFENO IM 50 MG 2ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
23	CETOPROFENO IV 100MG	FRASCO- AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
24	CIMETIDINA 150MG/ML 2ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
25	CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10 ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
26	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10 ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
27	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100 ML	FRASCO	URG ÊNCIA	L/C
28	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML	FRASCO	URG ÊNCIA	L/C
29	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML	FRASCO	URG ÊNCIA	L/C
30	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML FRASCO IRRIGAÇÃO (CURATIVO)	FRASCO	URG ÊNCIA	L/C
31	CLORETO DE SÓDIO 10% 10 ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
32	COLAGENASE COM CLORAFERNICOL, POMADA 30G	TUBO/POM ADA	URG ÊNCIA	L/C
33	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML 2ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
34	DEXAMETASONA 2 MG/ML 1ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
35	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
36	DICLOFENACO DE SÓDIO 25 MG/ML 3ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
37	DIPIRONA 500 MG/ML 2ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
38	DOBUTAMINA, CLORIDRATO 12,5 MG/ML 20ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
39	DOPAMINA 5MG/ML 10ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
40	ENOXAPARINA SÓDICA 20MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA	SERINGA	URG ÊNCIA	L/C
41	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA	SERINGA	URG ÊNCIA	ESPECI ALIZADO
42	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
43	ERGOMETRINA, MALEATO 0,2 MG/ML 1ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
44	ETILEFRINA 10 MG/ML 1ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
45	FENITOINA SÓDICA 50MG/ML 5ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
46	FENOTEROL 5 MG/ML 20ML SOL. (INALAÇÃO)	FRASCO	URG ÊNCIA	L/C
47	FENTANILA 50MCG/ML 10ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
48	FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 10ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
49	FLUCONAZOL 2MG/ML BOLSA/100ML	BOLSA	URG ÊNCIA	L/C
50	FLUOCINOLA ACETONIDA+SULFATO DE POLIMIXINA B+ SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAINA 0,250MG/ML+10.000UI/ML+3,5MG/ML+20MG/M L 10ML	FRASCO- AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
51	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
52	GENTAMICINA 20MG/ML 1ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
53	GENTAMICINA 40MG 1ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C

54	GENTAMICINA 80MG 1ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
55	GLICOFISIOLÓGICO (GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO 5 + 0,9 %) 500ML	FRASCO	URG ÊNCIA	L/C
56	GLICONATO DE CÁLCIO 10% 10ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
57	GLICOSE (SOLUÇÃO. HIPERTÔNICA) 25% EM 10 ML	FRASCO-AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
58	GLICOSE (SOLUÇÃO. HIPERTÔNICA) 50% EM 10 ML	FRASCO-AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
59	GLICOSE 5% 100ML	FRASCO	URG ÊNCIA	BÁSICO
60	GLICOSE 5% FRASCO 250 ML	FRASCO	URG ÊNCIA	BÁSICO
61	GLICOSE 5% FRASCO 500 ML	FRASCO	URG ÊNCIA	BÁSICO
62	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML 5ML	FRASCO-AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
63	HIDRALAZINA 20MG/ML 1ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
64	HIDROCORTISONA 100 MG COM DILUENTE 2 ML	FRASCO-AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
65	HIDROCORTISONA 500 MG COM DILUENTE 4 ML	FRASCO-AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
66	LIDOCAÍNA 2% AMPOLA SEM VASO 20ML	FRASCO-AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
67	LIDOCAÍNA COM EPINEFRINA 2% 20 ML EMB. ESTÉRIL.	FRASCO-AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
68	MACROGOL 14G MUVINLAX SACHÊ 14G	SACHÊ	URG ÊNCIA	L/C
69	MANITOL 20% 250 ML	FRASCO	URG ÊNCIA	L/C
70	MESALAZINA 1200MG(CX/30 SACHÊ) 3G	SACHÊ	URG ÊNCIA	L/C
71	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML 1ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
72	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO) 500MG COM DILUENTE/ AMPOLA	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
73	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5MG/ML 2ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
74	METRONIDAZOL 0,5% 5MG/ML 100ML BOLSA	BOLSA	URG ÊNCIA	L/C
75	MIDAZOLAM 2MG/ML C/ DOSADOR 10ML	FRASCO	URG ÊNCIA	L/C
76	MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
77	MORFINA 10 MG/ML 1ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
78	N- ACETILCISTEÍNA 100/ML 3ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
79	NALOXONA 0,4 MG/ML 1ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
80	NITROFURAL 2MG/G 50MG	TUBO/POMADA	URG ÊNCIA	L/C
81	NITROGLICERINA 5MG/ML 5 ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
82	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 50 MG PÓ LIÓFILO INJETÁVEL + DILUENTE DE 2ML + ENVELOPE PROTECTOR	FRASCO-AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
83	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
84	OMEPRAZOL 40MG+DILUENTE 10ML	FRASCO-AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
85	ONDANSETRONA 4MG/2ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
86	OXACILINA SÓDICA 500MG+ DILUENTE 3ML	FRASCO-AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C

87	PENICILINA G BENZATINA 1.200.000 UI + DILUENTE 4 ML	FRASCO- AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
88	PENICILINA G BENZATINA 600.000 UI + DILUENTE 4 ML	FRASCO- AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
89	PETIDINA , CLORIDRATO 50MG/ML 2ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
90	PROMETAZINA 50 MG/ 2ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
91	RINGER LACTADO FRASCO 500 ML	FRASCO	URG ÊNCIA	L/C
92	RINGER SIMPLES FRASCO 500 ML	FRASCO	URG ÊNCIA	L/C
93	SOLUÇÃO DE GELATINA 3,5% 500ML	FRASCO	URG ÊNCIA	L/C
94	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% 10ML	FRASCO- AMPOLA	URG ÊNCIA	BÁSICO
95	SULXAMETÔNIO , CLORETO 100MG	FRASCO- AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
96	TENOXICAM 20MG + DILUENTE 2ML	FRASCO- AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
97	TERBUTALINA 0,5MG/ML 1 ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
98	TIOCOLCHICOSÍDEO 2 MG/ML 2ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
99	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML 1ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
00	VITAMINA COMPLEXO B 2MG/ 5ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
01	VITAMINA K-1 (FITOMENADIONA) 10MG/ML 1ML	AMPOLA	URG ÊNCIA	L/C
FITOTERÁPICO				
	MEDICAMENTOS	APRESENT AÇÃO	CLA SSE	TIPOL OGIA
02	GUACO (MIKANIAGLOMERATASPRENG.) 100 ML XAROPE	FRASCO	ATE NÇÃO BÁSICA	BÁSICO
	TOTAL			

Fonte: Coordenação de Assistência Farmacêutica Municipal, 2022.

CAPÍTULO 4 - Tarefas relacionadas a logística do medicamento no município de Benevides, Pará

Programação

Nesta etapa ocorre a estimativa das quantidades necessárias a serem adquiridas para suprir determinada demanda de serviços, por determinado período de tempo. A programação dos medicamentos no município é de responsabilidade dos farmacêuticos responsáveis pela CAF e Coordenação Técnica da Assistência Farmacêutica, sendo feita inicialmente pelo Coordenador de Abastecimento e Logística da CAF, repassado para Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica para revisão e encaminhamento do Processo de Aquisição (Quadro 3).

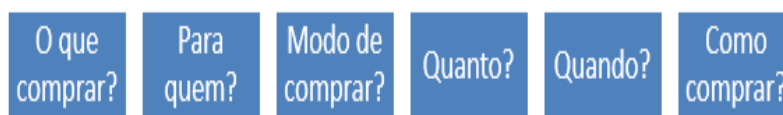
Quadro 3 - Tarefas relacionadas a programação

PROGRAMAÇÃO	AÇÕES
Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica- CTAF, Coordenação de Abastecimento e Logística - CAL, servidores da CAF e servidores das Estratégias de Saúde da Família – ESF.	ESF - fazer pedidos conforme o consumo médio mensal, manter quantitativos em estoque atualizados, informando a CAF no ato do pedido mensal.
	Servidores da CAF - manter estoques devidamente organizado, planilhado e alimentado no Sistema Hórus com quantitativos sempre atualizados.
	Manter o controle de estoque devidamente atualizado, realizando o cálculo de CMM das farmácias municipais, calcular possíveis perdas por avarias, vencimento ou desvios de qualidade.
	CTAF - analisar dados epidemiológicos para possíveis aumentos ou diminuição de demanda de medicamentos, acompanhar os CMM das unidades com farmácias municipais.

Fonte: Coordenação de Assistência Farmacêutica, 2022.

Aquisição

A aquisição é um processo administrativo que visa o atendimento da necessidade de medicamentos e insumos para atender a demanda do serviço de saúde do município em toda sua rede de atendimento desde a atenção básica até urgências e emergias e especializado. Toda aquisição leva em consideração os fatores essenciais e necessários, tais como:



Recebimento

É o momento de uma conferência minuciosa dos produtos para saúde ela é de responsabilidade do farmacêutico ou pessoa por ele autorizada a executar o serviço, execução correta desse procedimento é de responsabilidade dos servidores CAF

responsáveis pelo recebimento, sendo a verificação do procedimento executado de responsabilidade da Coordenação do Serviço, seguindo assim as normas do formulário de recebimento de medicamentos do POP do Almoarifado (Quadro 4).

Quadro 4 - Tarefas relacionadas ao recebimento

RECEBIMENTO	AÇÕES
Coordenação de Abastecimento e Logística - CAL, servidores da CAF e servidores das Estratégias de Saúde da Família - ESF	CAL - Controlar entradas de medicamentos no sistema, avaliar integridade dos medicamentos recebidos, Atestar notas recebimento.
	Servidores da CAF - Receber medicamentos oriundos das distribuidoras, conferir item a item no ato da entrega, informar ao farmacêutico RT toda e qualquer não conformidade nos medicamentos e materiais técnicos, atentar para validade dos medicamentos, verificar apresentação descrita na nota com o produto.
	ESF- Receber medicamentos enviados da CAF, conferir item a item no ato da entrega, informar ao farmacêutico da CAF toda e qualquer não conformidade nos medicamentos e materiais técnicos, atentar para validade dos medicamentos, verificar apresentação descrita na nota com o produto.

Fonte: Coordenação de Assistência Farmacêutica, 2022.

Armazenamento

Esta etapa consiste os procedimentos técnicos e administrativos que buscam garantir as condições adequadas de recepção, armazenamento, conservação e de um controle de estoque eficaz, bem como garantir a disponibilidade dos medicamentos em todos os locais de atendimento ao usuário. Neste momento deve-se estabelecer os procedimentos e rotinas para auxiliar os servidores da rede municipal de saúde de Benevides, nas atividades relacionadas ao armazenamento de medicamentos e insumos farmacêuticos sob condições adequadas que assegurem à manutenção de sua estabilidade, qualidade e eficácia (Quadro 5).

Quadro 5 - Tarefas relacionadas ao armazenamento

ARMAZENAMENTO	AÇÕES
Coordenação de Abastecimento e Logística - CAL, servidores da CAF e servidores das Estratégias de Saúde da Família - ESF	CAL - Coordenar a equipe para cumprimento dos procedimentos Operacionais Padrões.
	Servidores da CAF - 1 - Cumprir as normas estabelecidas no Procedimento Operacional Padrão. 2 - Manter o controle de temperatura e umidade devidamente atualizado em pelo menos dois horários. 3 - Manter as boas práticas de armazenamento vigentes.
	ESF - 1 - Cumprir as normas estabelecidas no Procedimento Operacional Padrão. 2 - Manter o controle de temperatura e umidade devidamente atualizado em pelo menos dois horários. 3 - Manter as boas práticas de armazenamento vigentes.

Fonte: Coordenação de Assistência Farmacêutica, 2022.

Distribuição e expedição

É a etapa onde ocorre o processo de entrega dos medicamentos às unidades de saúde em quantidade, qualidade e tempo oportuno. Esta etapa deve assegurar rapidez e segurança na entrega, além de eficiência no controle e informação, a expedição é de responsabilidade dos servidores CAF, a verificação do procedimento executado é de responsabilidade da chefia de serviço (Quadro 6).

Quadro 6 - Tarefas relacionadas distribuição e expedição

ARMAZENAMENTO	AÇÕES
Coordenação de Abastecimento e Logística - CAL, servidores da CAF e servidores das Estratégias de Saúde da Família - ESF	CAL - Coordenar a equipe para cumprimento dos procedimentos Operacionais Padrões.
	Servidores da CAF - 1 - Cumprir as normas estabelecidas no Procedimento Operacional Padrão.
	ESF - 1 - Cumprir as normas estabelecidas no Procedimento Operacional Padrão.

Fonte: Coordenação de Assistência Farmacêutica, 2022.

Dispensação

A dispensação é o ato do profissional farmacêutico, que consiste em proporcionar um ou mais medicamentos, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional devidamente autorizado. Neste ato o farmacêutico exerce a Atenção Farmacêutica (Quadro 7).

Tabela 6 - Tarefas relacionadas a dispensação

DISPENSACÃO	AÇÕES
Centro de Atenção Psicossocial- CAPS-Dispensação (01) Distribuição- Estratégias de Saúde da Família.(19) Unidade de Pronto Atendimento- UPA (01) Unidade de Urgência e Emergência (01) Unidade Especializada (01)	Disponibilizar medicamentos e atendimento farmacêutico. Com as devidas informações e orientações sobre o medicamento, fornecer medicamentos, principalmente controlados, e prestar atendimento farmacêutico, dispensação de medicamento controlados que demandam um profissional farmacêutico.

Fonte: Coordenação de Assistência Farmacêutica, 2022.

Considerações finais

Observa-se uma evolução no campo da Coordenação Técnica da Assistência Farmacêutica (CTAF); em especial junto aos setores da administração direta e a busca incessante de resolutividade de problemas significativos para o campo da Assistência Farmacêutica. Foram contratados e capacitados novos profissionais farmacêuticos.

Dentre os instrumentos de planejamento e gestão, necessários ao processo de governança, acredita-se que a Assistência Farmacêutica está contemplada em todas os instrumentos; porém há lacunas relacionadas ao correto processo de comunicação entre os setores responsáveis.

Por fim, acredita-se que a Assistência Farmacêutica ainda se encontra parcialmente institucionalizada no município de Benevides-Pará, sendo necessário seu fortalecimento por meio de Intervenções Farmacêuticas que busquem uma maior autonomia para os Serviços Farmacêuticos; em especial para a Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica e a Gestão Clínica do Medicamento, fundamentais para a sua sustentabilidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Á. Economia Aplicada para Gestores. Edição: 04-2003. ISBN: 9789729051692
- ANTUNES, J.L.F. Condições socioeconômicas em saúde: discussão de dois paradigmas. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 562-567, Jun 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000017>
- BERMUDEZ, J.A.Z. Acesso a medicamentos: direito ou utopia? Rio de Janeiro: E-papers, 2014. 114p.
- BERMUDEZ, J.A.Z. Acesso a medicamentos: impasse entre a saúde e o comércio! *Cad. Saúde Pública* 2017; 33(9):e00123117. doi: 10.1590/0102-311X00123117
- BERMUDEZ, J.A.Z. *et al.* Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n.6, p.1937-1949, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>.
- BITTENCOURT, R. A. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Município de Uruguaiana – RS. Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Pública Baseada em Evidências. Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Medicina. Pelotas, 2014.
- BLUM, B.; LUIZA, V.L., BERMUDEZ, J.A.Z. Acesso a medicamentos medido no nível domiciliar: a proposta da OMS e outras iniciativas brasileiras. *Rev. Bras. Farm.*, v. 92, n. 3, p. 223-231, 2011.
- BOING, A.C. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cad. de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.29, n.4, p.691-701, 2013.
- BRASIL. Congresso Nacional. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Dispões sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde entre outras providências. Brasília. Distrito Federal.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília: Conass, 2011. 186p. (Coleção para entender a gestão do SUS 2011, 7).
- BRASIL. Decreto n. 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (Ceme). *Diário Oficial da União*, Brasília, 1971.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Distrito Federal. D.O.U de 10/12/2019 | Edição: 238 | Seção: 1 | Página: 112.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. 2004. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1. p. 52.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 31 dez 2010. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Regulamenta a Política Nacional de Medicamentos. Brasília. Distrito Federal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Seção 1, p. 18.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Distrito Federal.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília. Distrito Federal. Retificação publicada no *DOU* nº 50, de 14.03.2007, seção 1, página 46.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília. Distrito Federal. DOU de 28/12/17 – Seção 1 – Edição Extra - p.91

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Primária Saúde, Departamento de Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Primária Saúde, Departamento de Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 384 p. : il. ISBN 978-85-334-2714-

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica : aplicação do método clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 5 v. : il. Conteúdo: v. 1. O Cuidado farmacêutico no contexto do sistema de saúde. v. 2. Competências dos farmacêuticos para o Cuidado Farmacêutico. v. 3. Método clínico: acolhimento e coleta de dados. v. 4. Método clínico: avaliação e identificação dos problemas relacionados à farmacoterapia. v. 5. Método clínico: plano de cuidado, monitoramento e avaliação das metas estabelecidas. ISBN 978-85-334-2850-8 (coleção).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno1). http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica – Caderno 1: Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde – Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 108p. ISBN 978-85-334-2196-7

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais : RENAME 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 210 p. ISBN 978-85-334-2517-0

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2020. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 217 p. ISBN 978-85-334-2748-8

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília. Distrito Federal. D.O.U., 29/06/2011 - Seção 1.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/LI3021.htm

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). A assistência farmacêutica no SUS / Conselho Federal de Farmácia, Conselho Regional de Farmácia do Paraná; organização Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia, Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). O mapa da Assistência Farmacêutica nos municípios brasileiros. Revista Conasems nº 72 - julho - novembro / 2018. Especial | Assistência farmacêutica; ISSN 1619-9559

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). Soler, Orenzio. Caracterização dos municípios participantes [livro eletrônico]: análise da relação municipal de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica e processos de aquisição praticados pelos municípios brasileiros em 2018: caderno 1 / Orenzio Soler, Verônica Batista Gomes Leitão; organização Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); coordenação Orenzio Soler. -- 1. ed. -- Brasília : CONASEMS, 2022. -- (Diagnóstico da assistência farmacêutica na atenção básica) PDF. Bibliografia. ISBN 978-85-63923-19-6

FERRAZ, L.H.V.C. O SUS, o DATASUS e a informação em saúde: uma proposta de gestão participativa. Rio de Janeiro. 2009. Dissertação (Mestrado). Moraes, I.H.S. (Orientador). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. 109p.

FRANCISCO, W.C. "IDH brasileiro: Expectativa de Vida"; *Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/brasil/idh-brasileiro-expectativa-vida.htm>. Acesso em 23 de novembro de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Conta Satélite de Saúde. Brasil 2010-2013. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015. ISBN 978-85-334-1897-4

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2017 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2017 147p. - (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296 ; n. 37) Inclui bibliografia e glossário. ISBN 978-85-240-4440-3

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro. Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013. 96 p. – (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013). ISBN: 978-85-7811-171-7

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Guia do Instrutor em Práticas da Boa Prescrição Médica. Departamento de Medicamentos Essenciais e Políticas de Medicamentos Genebra, Suíça. WHO/EDM/PAR/2001.2. Tradução: Português: NAF/ENSP/FIOCRUZ. 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Lista modelo de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial da Saúde: 21ª lista 2019. Organização Mundial da Saúde. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325771> . Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de los Medicamentos, 1985, Nairobi, Kenia. Uso Racional de los medicamentos: informe de la Conferencia de Expertos, Nairobi, 25-29 de noviembre de 1985. Genebra: Organización Mundial de la Salud, 1986. 304p.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Promoción del Uso Racional de medicamentos: componentes centrales. (Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS, 5). Genebra: OMS; 2002.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Gabinete do Secretário. Portaria nº 1095, de 14 de novembro de 2018. Institui a Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Pará. Belém. Pará. 2018.

PINHEIRO, W.G.; VIEIRA, E.T.; OLIVEIRA, E.A.A.Q. As relações entre o índice de Gini com o índice de desenvolvimento humano e o produto interno bruto dos municípios da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte de São Paulo sob a ótica do desenvolvimento regional. Revista Humanidades e Inovação v.6, n.12, p. 43-66. 2019. ISSN: 2358-8322.

REDE INTERGERENCIAL DE INFORMAÇÕES DA SAÚDE (RIPSA). Indicadores básicos de saúde no Brasil, Brasília, OPAS, 2012. Disponível em: <http://fichas.ripsa.org.br/2012/>.

- ROCHA, T.A.H.; et al. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: evidências sobre a confiabilidade dos dados. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 229-240, Jan. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.16672015>
- SILVA, K.S.B.; et al. Conhecimento e uso do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) pelos gestores municipais, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 373-382, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200016>
- SOUSA, R. "O que é PIB?". Brasil Escola. <https://brasilecola.uol.com.br/o-que-e/geografia/o-que-e-pib.htm>.
- UNITED NATIONS (UN). Sustainable development goals. 2015. The Millennium Development Goals Report 2015. United Nations. New York, 2015. 72p. ISBN 978-92-1-101320-7
- WANNMACHER, L. Importância dos Medicamentos Essenciais em prescrição e gestão racionais. In: Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados* Brasília: MS; 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). p. 15-20.
- WANNMACHER, L.; Fuchs F.D. Conduta terapêutica embasada em evidências. *Rev Ass. Med Brasil* 2000; 46(3): 237-41. ISSN 0104-4230.
- WIRTZ, V.J.; HOGERZEIL, H.V.; GRAY, A.L.; BIGDELI, M.; JONCHEERE, C.P.; EWEN, M.A.; et al. Essential medicines for universal health coverage. *The Lancet Commissions*. Volume 389, Issue 10067, P403-476, January 28, 2017. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31599-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31599-9)
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Essential Drugs Monitor*, 1997;23:10.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Medicines in health systems: advancing access, affordability, and appropriate use*. Geneva: WHO, 2014.
- YAMAUTI, S.M.; BONFIM, J.R.A.; BARBERATO-FILHO, S.; LOPES L.C. Essencialidade e racionalidade da relação nacional de Medicamentos Essenciais do Brasil. *Ciênc. saúde colet.* 22 (3) Mar 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.07742016>