



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE BENEVIDES, PARÁ

Andréa Sarmento Figueiredo Torres

BELÉM - PARÁ

2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE BENEVIDES, PARÁ

Autora: Andréa Sarmento Figueiredo Torres

Orientador: Prof. Dr. Orenzio Soler

Trabalho de Defesa de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do título de Mestre em Assistência Farmacêutica.

BELÉM - PARÁ

2022

Andréa Sarmento Figueiredo Torres

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE BENEVIDES, PARÁ.

Trabalho de Defesa de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do Título de mestre em Assistência Farmacêutica.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Orenzio Soler
Orientador

Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, UFPA

Profa. Dra. Carolina Heitmann Mares Azevedo Ribeiro
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, UFPA

Dr. Elton da Silva Chaves
Convidado externo - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Data da defesa: 25.11.2022 às 16:00hmim

Link Google Meet: meet.google.com/nfi-dvkr-ozs

Aprovado em: 25.11.2022

BELÉM - PARÁ

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo
com ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados
fornecidos pelo(a) autor(a)

T693i Torres, Andréa Sarmento Figueiredo.
Institucionalização da assistência farmacêutica no
município de Benevides, Pará / Andréa Sarmento
Figueiredo Torres. — 2022.
50 f. : il.

Orientador(a): Prof. Dr. Orenzio Soler
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Assistência Farmacêutica , Belém, 2022.

1. Governança. 2. Gestão em Saúde. 3. Informações
em Saúde. 4. Assistência Farmacêutica. 5.
Medicamentos. I. Título.

CDD 615.4

DEDICATÓRIA

Dedico à memória de meu pai *Augusto Brito Dantas Figueiredo*;
meu maior exemplo de vida.

AGRADECIMENTO

Agradeço à Deus e a espiritualidade amiga, onde busquei luz e forças nos momentos mais difíceis desta caminhada. A fé é o alimento da alma. Gratidão a minha mãe Eudóxia Sarmento; minha fortaleza inabalável. Ao meu esposo Sérgio Torres, parceiro, companheiro e amigo que sempre foi meu maior incentivador. Ao meu filho Leonardo Dantas por sua parceria, paciência e socorro nas atividades externas, proporcionando-me total suporte. A minha filha Ludmilly Dantas Torres, que em sua jornada Acadêmica de Farmácia, foi a melhor filha e amiga na parceria de discussão sobre o mestrado e as multifaces do nosso campo de atuação profissional. Ao meu Augusto Torres, meu *Gutinho*, o perdão pelo tempo não dado a você neste momento – a vocês, minha família, minha eterna gratidão.

Gratidão ao meu orientador, Prof. Doutor Orenzio Soler, pelo Mestre que é, por sua dedicação aos seus orientandos, pelas cobranças e reflexões para que sempre viéssemos a buscar nosso crescimento e aperfeiçoamento nessa jornada árdua que é um mestrado profissional; obrigada por não ter desistido de mim, quando eu mesma muitas vezes só pensei em desistir.

Gratidão a minha amiga Michele Brito que desde a Graduação em Farmácia me acompanha e, que muitas vezes, renunciou a domingos em família para me dar suporte nessa jornada. Gratidão eterna a minha amiga Mariely Pessoa que passou noite e noites a fio, dialogando sobre nossas aventuras no campo da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde, sendo a amiga, companheira e irmã, que nunca mediu tempo nem esforços para me auxiliar nesse grande desafio de um mestrado profissional, contribuindo muito para mais essa conquista profissional. Ao amigo José Horácio Bairros – mestrando também do PPGAF, com quem desde a Graduação em Farmácia, somos apoio mútuo um ao outro.

Gratidão ao Secretário Municipal de Saúde de Benevides, Rodrigo Batista Balieiro, que antes mesmo que eu fizesse parte do quadro funcional dos servidores municipais, abraçou esse projeto, proporcionando-me realizar esse trabalho.

Gratidão aos Docentes e Discentes do Programa PPGAF pela oportunidade única em nossas vidas de tão grande fonte de conhecimentos nesta jornada.

Gratidão aos discentes da Faculdade de Farmácia, os bolsistas de Iniciação Científica do Observatório Farmacêutico, Bruno Wesley Bezerra Costa e Gustavo Campos de Lima, pelo fornecimento de dados e informações essenciais a essa dissertação.

Enfim, a todas as pessoas que direta e/ou indiretamente, contribuíram para que eu pudesse chegar até aqui e, com a perspectiva de continuar seguindo sempre em frente.

EPÍGRAFE

“De todas as formas de desigualdade, a injustiça na saúde é a mais chocante e
desumana”.
Martin Luther King.

RESUMO

Introdução: A Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde; tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. **Objetivo:** Estabelecer um modelo teórico de governança, gestão por resultados e planejamento estratégico situacional para a Assistência Farmacêutica no município de Benevides, Procedimento Operacional Padrão da Central de Abastecimento Farmacêutico e Manual da Assistência Farmacêutica do Município de Benevides. **Método:** É um estudo exploratório, transversal e descritivo, realizado entre 2021 e 2022, fundamentado na pesquisa-ação e triangulação de métodos. Os dados foram coletados por meio de pesquisa em base de dados e da aplicação de formulários estruturados. **Resultados:** Observou-se que a assistência farmacêutica está incluída dentro dos principais instrumentos de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde. Há ausência de sistema de gerenciamento do controle de estoque via sistema Hórus. Não cumpre integralmente as práticas de gestão, gerenciamento e governança ao nível de Coordenação de Assistência Farmacêutica; em especial no campo da gestão da técnica da assistência farmacêutica e gestão clínica do medicamento. **Conclusão:** A Assistência Farmacêutica está institucionalizada no município de Benevides, Pará, necessitando aprimorar o processo de governança e gestão, onde ainda há lacunas nos aspectos relacionados ao campo técnicos-gerenciais e técnicos-assistenciais.

Palavras-chave: Governança. Gestão em Saúde. Informações em Saúde. Assistência Farmacêutica. Medicamentos.

ABSTRACT

Introduction: Pharmaceutical Assistance deals with a set of actions aimed at promoting, protecting, and recovering health; both individual and collective, with medicine as an essential input and aiming at access and rational use. **Objective:** To establish a theoretical model of governance, management by results and situational strategic planning for Pharmaceutical Assistance in the municipality of Benevides, Standard Operating Procedure of the Pharmaceutical Supply Center and Manual of Pharmaceutical Assistance in the Municipality of Benevides. **Method:** It is an exploratory, cross-sectional, and descriptive study, carried out between 2021 and 2022, based on action research and method triangulation. Data were collected through research in the database and the application of structured forms. **Results:** It was observed that pharmaceutical assistance is included within the main planning and management instruments of the Unified Health System. There is no inventory control management system via the Horus system. Does not fully comply with management, management and governance practices at the level of Pharmaceutical Assistance Coordination, in particular in the field of technical management of pharmaceutical assistance and clinical management of medication. **Conclusion:** Pharmaceutical Assistance is institutionalized in the municipality of Benevides, Pará, needing to improve the governance and management process, where there are still gaps in aspects related to the technical-managerial and technical-assistance fields.

Keywords: Governance. Health Management. Health Information. Pharmaceutical Assistance. Medicines.

LISTA DE ABREVIACÕES, SIGLAS E SÍMBOLOS

AF	Assistência Farmacêutica
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CFT	Comissão da Farmácia Terapêutica
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública
CONASEMS	Conselhos Municipais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários Municipais
COSEMS-PA	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Pará
CRS	Centro Regional de Saúde
CTAF	Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPGS	Instituto de Pesquisa Ensino e Gestão em Saúde
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAS	Plano Anual de Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PES	Plano Estratégico Situacional
PGASS	Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PMS	Plano Municipal de saúde
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPA	Plano Plurianual
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SASISUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SIM	Serviço de Informação sobre Medicamentos
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
URM	Uso Racional de Medicamentos

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - PIB per capita nos municípios da Região de Saúde Metropolitana 1 em 2019	25
Figura 2 - Índice de Gini nos municípios da Região de Saúde Metropolitana I	26
Figura 3 - Gastos com medicamentos nos municípios da Região de Saúde Metropolitana	26
Figura 4 - Dados epidemiológicos do município de Benevides, nos anos de 2019, 2020 e 2021	29
Figura 5 - Quadro com número de servidores no período de 2019,2020, 2021 e 2022	30
Figura 6 - Gastos com saúde município de Benevides em 2019, 2020 e 2021	31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dados epidemiológicos do município de Benevides, Pará	28
Quadro 2 - Estrutura e organização dos serviços em saúde no município de Benevides nos anos de 2019, 2020 e 2021	30
Quadro 3 - Gastos com saúde no município de Benevides nos anos de 2019, 2020 e 2021	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde Metropolitana I, Pará: Recursos humanos	32
Tabela 2 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde Metropolitana I: Governança, planejamento e gestão	33
Tabela 3 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde Metropolitana I: Estrutura e organização (Continua)	34
Tabela 4 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde Metropolitana I: Políticas setoriais	36
Tabela 5 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde Metropolitana I: Ações técnico-gerencial e técnico-assistências	37

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1 Governança, Planejamento Estratégico Situacional e Gestão por resultados	15
1.2 Ferramentas de governança, planejamento e gestão	16
2. OBJETIVOS	18
3. REFERENCIAL TEÓRICO	19
4. MÉTODO	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1 Indicadores socioeconômicos	25
5.2 Indicadores epidemiológicos	27
5.3 Indicadores de serviços de saúde	29
5.4 Despesas totais em saúde	31
5.5 Indicadores relacionados a institucionalização da assistência farmacêutica	32
5.5.1 Dimensão recursos humanos	32
5.5.2 Dimensão governança, planejamento e gestão	33
5.5.3 Dimensão estrutura e organização	34
5.5.4 Políticas setoriais	36
5.5.5 Ações técnico-gerenciais e ações técnico-assistenciais	37
7 PRODUTOS	42
8. CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES	
Apêndice 1 - Modelo teórico de governança, gestão por resultados e planejamento estratégico situacional para a Assistência Farmacêutica no município de Benevides.	49
Apêndice 2 - Procedimento Operacional Padrão (POP) da Central de Abastecimento Farmacêutico.	
Apêndice 3 - Manual da Assistência Farmacêutica do Município de Benevides.	

1. INTRODUÇÃO

O processo de regionalização se fundamenta na necessidade de se organizar com mais eficiência, melhorando o acesso da população aos serviços de saúde. Hoje, já apresentando insuficiência de recursos financeiros, o qual compromete a viabilização das políticas públicas de saúde aprovadas, a Secretaria de Saúde do Município de Benevides tem a intenção de integralizar instrumentos de gestão e planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS); entretanto, ao operacionalizar as políticas de saúde, esta não tem demonstrado uma efetiva articulação desses instrumentos, assim como não há um modelo de governança que integralize todos os instrumentos regionais.

Quando se comparam os conteúdos da proposta da rede de atenção à saúde (RAS) do Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde (CONASS), inseridos nas oficinas de redes de atenção, com a concepção de organização mostrada na Portaria GM/MS nº 4.279/2010, não se pode deixar de assinalar muitas inconsistências entre os conteúdos das oficinas e a Portaria. Em seguida, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, consagrou a ideia de RAS articuladas em regiões de saúde (BRASIL, 2015).

Esta nova estrutura organizacional possibilita uma melhor interação e integração dos Conselhos Municipais de Saúde, assim como, estabelece mecanismos para fortalecê-los e responder às demandas locais. Em adição, proporciona uma melhoria no desenvolvimento das ações do controle social no município, bem como na construção de uma rede articulada e integrada com agilidade de resposta às demandas dos atores sociais envolvidos: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS, Secretaria Municipal de Saúde de Benevides - SEMSA, Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Pará COSEMS-PA, Conselhos Municipais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde (BRASIL, 2015).

1.1 Governança, Planejamento Estratégico Situacional e Gestão por resultados

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).

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. Na Assistência Farmacêutica, várias são as etapas que correspondem ao seu ciclo logístico, realizadas para que alcance o objetivo fundamental: garantir acesso e uso racional dos medicamentos (MATUS, 1993; OPAS, 2014).

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).

1.2 Ferramentas de governança, planejamento e gestão

O planejamento em saúde deve estar pautado em três dispositivos legais: Decreto nº 7.508, de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990 e dispõe sobre o planejamento, sendo da obrigação do gestor público a elaboração e apresentação de instrumentos de planejamento, em especial da regionalização (BRASIL, 2011); Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012, que regulamenta o artigo 198 da Constituição Federal de 1988, definindo as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com o SUS dos três níveis federativos (BRASIL, 2012); 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). 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).

A Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) consiste em um processo de negociação e pactuação entre os gestores, em que são definidos os quantitativos físicos e financeiros das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos, no âmbito regional, partindo da realidade municipal. Como resultado desse amplo processo de discussão e identificação de necessidades é possível a priorização de investimentos necessários para a conformação da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2013).

Registra-se que os medicamentos, as ações e os serviços farmacêuticos previstos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) constituem o Componente da Assistência Farmacêutica no âmbito da Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS), abrangendo: Gestão da Assistência Farmacêutica; Seleção e Programação; Aquisição; Dispensação de Medicamentos; Orientações Farmacêuticas para o URM; Seguimento Farmacoterapêutico; Educação em Saúde; Farmacovigilância; Serviço de Informação sobre Medicamentos (SIM). A Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017), que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); bem como, aprimorar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Pará, instituída pela Portaria nº 1095, de 14 de novembro de 2018 (PARÁ, 2018).

Reconhece-se o planejamento em saúde como essencial para o desenvolvimento e a sustentabilidade de qualquer área do SUS, em especial, para o campo da Assistência Farmacêutica. O desenvolvimento atende às necessidades do presente sem comprometer a possibilidade das futuras gerações de atenderem às suas próprias necessidades, conciliando as reivindicações do desenvolvimento econômico (FEIL; SCHREIBER, 2017). Em se tratando de sustentabilidade em saúde, as estratégias para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos tornam-se imprescindíveis, aquelas relacionadas a assegurar a eficácia de fármacos, a efetividade de medicamentos e tratamentos (SOLER et al., 2017). Nesta perspectiva, reconhece-se a necessidade de investigar como a Assistência Farmacêutica se estrutura e se organiza em Benevides, onde busca-se hoje também o seu fortalecimento.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

- Estabelecer um modelo teórico de governança, gestão por resultados e planejamento estratégico situacional para a Assistência Farmacêutica no município de Benevides, Procedimento Operacional Padrão (POP) da Central de Abastecimento Farmacêutico e Manual da Assistência Farmacêutica do Município de Benevides.

2.2 Objetivos específicos:

- Investigar dados socioeconômicos, ações em saúde, situação de saúde, gestão em saúde e acesso a medicamentos. Investigar como a Assistência Farmacêutica está vinculada aos Instrumentos de Planejamento e Gestão: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e do Relatório Anual de Gestão (RAG).
- Investigar sobre a institucionalização da Assistência Farmacêutica; ou seja, como está estruturada e organizada, visando aprimorar seu sistema de governança e de gestão.
- Investigar como a Assistência Farmacêutica tem seus registros nos três principais instrumentos do planejamento orçamentário: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição da República Federativa do Brasil, de 22 de setembro de 1988 e institucionalizado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabeleceu em seu artigo 6º “[...] a saúde como campo de assistência integral, inclusive farmacêutica, tendo como princípios e diretrizes o acesso universal, equidade, integralidade, participação popular e controle social, descentralização e comando único, regionalização e hierarquização e direção única”. Com o Sistema Único de Saúde (SUS) regulamentado, os municípios passam a ter uma série de responsabilidades que exigem mobilização de conhecimentos; tais como, habilidades técnicas, gerenciais e políticas, no que se refere à Assistência Farmacêutica (BRASIL, 1990; FERREIRA; SOLER, 2021).

A descentralização político-administrativa em saúde dá aos municípios não somente a transferência da gestão de serviços públicos, mas também amplia a sua responsabilidade e seu poder decisório (SILVA et al., 2016; PREUSS, 2018; NORA et al., 2019). Somado à universalidade, permite a ampliação do acesso à assistência terapêutica, incluindo a farmacêutica. A reorientação da Assistência Farmacêutica requer um planejamento adequado e oportuno e a redefinição das atribuições das três instâncias de gestão (SILVA et al., 2016; PREUSS, 2018; NORA et al., 2019).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), regulamentada pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, estabelece os objetivos para garantir a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, bem como a sua promoção e seu uso racional, além de garantir à população o acesso aos medicamentos considerados essenciais. Define a Assistência Farmacêutica (AF) como um “[...] grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade”. Em tempo, a PNM propõe a reorientação da Assistência Farmacêutica, tendo como fundamento implementar as atividades relacionadas à promoção do acesso aos medicamentos essenciais e seu uso racional, tendo como estratégia a descentralização da gestão nos municípios (BRASIL, 1998).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), regulamentada pela Resolução CNS/MS nº 338, 06 de maio de 2004, estabelece que “[...] A Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional”. Outrossim, contempla a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, envolvendo a pesquisa, o desenvolvimento e a

produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação, que compõem o ciclo da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004).

A organização e a estruturação da Assistência Farmacêutica são de responsabilidade das três instâncias gestoras (municipal, estadual e federal). Nesse sentido, é essencial que atores se encarreguem de realizar o planejamento da previsão de recursos orçamentários para a AF, de acordo com suas prioridades. O planejamento da AF deve contar com os instrumentos de gestão do SUS, como por exemplo, o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Entretanto, observa-se ainda, na atual conjuntura, que os municípios não têm conseguido proporcionar a garantia da segurança, eficácia e qualidade para a promoção do uso racional e o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais (NORA et al., 2019; FERREIRA; SOLER, 2021).

Em tempo, ainda existe ausência de dados e informações estruturadas e organizadas sobre a institucionalização da Assistência Farmacêutica nos municípios brasileiros, o que colabora para retardar o processo de aprimoramento no processo de institucionalização da Assistência Farmacêutica nos municípios brasileiros.

4. MÉTODO

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo exploratório, transversal e descritivo (TURATO, 2005; MINAYO, 2012; YIN, 2015), realizado em 2021 e 2022, fundamentado na Pesquisa-Ação (THIOLLENT, 2011; MALLMANN, 2015; MUCCI; MAFRA, 2016), Triangulação de Métodos (MARCONDES; BRISOLA, 2014; MINAYO; COSTA, 2018) e na Tradução do Conhecimento (LAVIS et al., 2009; OXMAN et al., 2009; CHRISPIM et al. 2018), visando aprimorar a gestão técnico-assistencial e técnico-gerencial da Assistência Farmacêutica no município de Benevides, Pará, aos atuais marcos regulatórios, os vínculos com os instrumentos de governança, gestão e planejamento estratégico situacional.

A pesquisa-ação não se trata de um simples levantamento de dados, mas sim de uma metodologia em que se observa o desenvolvimento de uma determinada ação por parte das pessoas implicadas no processo investigativo. A pesquisa-ação, ou investigação-ação, é compreendida como uma tentativa contínua e sistemática, empiricamente fundamentada no aprimorar de uma prática. Na realidade, é uma metodologia inovadora, contínua, estrategicamente proativa, participativa, intervencionista, problematizada, deliberada, documentada, compreendida e disseminada (THIOLLENT, 2011; MALLMANN, 2015; MUCCI; MAFRA, 2016).

A Triangulação de Métodos refere-se à busca da compreensão de um fenômeno por duas ou mais perspectivas ou abordagens metodológicas. Trata-se de uma estratégia que se tornou fundamental, pois pode combinar vários métodos qualitativos e lhes dar igual relevância (PARANHOS et al. 2016; MARCONDES; BRISOLA, 2014).

A Tradução do Conhecimento, do inglês *knowledge translation*, é um processo dinâmico e reiterado que inclui a síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação do conhecimento, com a finalidade de melhorar a saúde da população, oferecer serviços e produtos de saúde mais efetivos e fortalecer os sistemas de saúde. Este processo se realiza em um complexo sistema de interações entre pesquisadores e tomadores de decisão, que pode variar em intensidade, complexidade e nível de compromisso, dependendo da natureza dos resultados da pesquisa e da necessidade de públicos específicos (LAVIS et al., 2009; OXMAN et al., 2009; CHRISPIM et al., 2018). Foi realizada uma Revisão Sistemática (HIGGINS; GREEN, 2011), visando sintetizar as melhores evidências sobre a Assistência Farmacêutica e a regionalização dos serviços de saúde de acordo com as necessidades da população, responsabilização pela atenção aos usuários, coordenação assistencial e a garantia de cobertura e acesso equânime aos serviços e ações de saúde.

4.2 Local do estudo

O município de Benevides pertence a Região Metropolitana I, do estado do Pará (1º CRS); ou seja, composta por 05 Municípios: Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará. Pertence à 1ª Região de Saúde do estado do Pará, onde está também o município de Belém (sede), com uma população estimada em 64.780 habitantes e IDH 0,665. Conta hoje com vinte e sete unidades cadastradas na base nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para atendimento à população dividida em duas regiões administrativa de saúde (Centro e Ramal).

4.3 Coleta de dados

Para a obtenção de indicadores socioeconômicos, demográficos, epidemiológicos, serviços de saúde, despesas totais em saúde, utilizou-se dados do:

- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS): [DATASUS – Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://datasus.gov.br)
- Informações Socioeconômicas: [IBGE | Portal do IBGE | IBGE](http://ibge.gov.br)
- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): [Consultar o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal \(IDHM\) — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)
- Índice de Gini: [Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA](http://sidra.ibge.gov.br)
- Produto Interno Bruto (PIB): [Produto Interno Bruto - PIB | IBGE](http://ibge.gov.br)
- PIB *per capita*: [Produto Interno Bruto - PIB | IBGE](http://ibge.gov.br)
- Mortalidade infantil: [DATASUS - SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade \(saude.gov.br\)](http://datasus.gov.br)
- Expectativa de vida: [Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA](http://sidra.ibge.gov.br)
- Infraestrutura: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: [Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde \(datasus.gov.br\)](http://datasus.gov.br)
- Infraestrutura: Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS): [Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)

Para as informações sobre práticas de governança, planejamento, gestão, aspectos técnicos-gerenciais e técnicos-assistenciais da Assistência Farmacêutica, utilizou-se formulários estruturados (SOUZA et al., 2017; SOLER et al., 2018; FERREIRA; SOLER, 2021), aplicados por meio da ferramenta *Survey Monkey*[®], via Internet[®], à coordenação da Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), do município de Benevides, Pará.

Os formulários estruturados foram elaborados com base em marcos regulatórios vigentes: a exemplo da Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que regulamenta a Política Nacional de Medicamentos; Resolução CNS nº 338 de 6 de maio de

2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (2004); Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, que institui a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e Portaria GM/MS nº 849, de 27 de março de 2017, que atualiza as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Portaria GM/MS nº 2.979, 12 de novembro 2019, que institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde; Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispondo 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; Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, a qual dispõe 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; Portaria GM nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e Referencial básico de governança do Tribunal de Contas da União.

Para obter dados e informações complementares foram coletadas informações junto à Coordenação de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Benevides, Pará.

4.4 Planejamento Estratégico Situacional

O Planejamento Estratégico Situacional (PES), foi dividido em quatro momentos, no primeiro foram realizadas as visitas a todas as unidades com farmácias municipais para verificação *in loco* da realidade de cada uma delas, onde pode ser constatado as deficiências causadas pela falta do profissional farmacêutico, seja ele desde o ciclo da Assistência Farmacêutica com uma boa programação para o atendimento da demanda de medicamentos, até a questão da ausência do cuidado farmacêutico.

Em um segundo momento realizamos a primeira reunião com o corpo de farmacêuticos municipais, onde tivemos a oportunidade de conhecer um pouco o trabalho realizado por cada um dos profissionais farmacêuticos e conhecer de forma mais aprofundada suas dificuldades e obstáculos frente ao serviço, dessa forma foi possível fazer um comparativo entre as unidades que contam com o profissional e as que não são contempladas com o mesmo.

A reunião com os Diretores de Atenção Básica, Regulação e Vigilância e seus respectivos coordenadores foi o momento de apresentação da Assistência Farmacêutica de

uma maneira mais ampla e onde foi possível mostrar a importância da presença do profissional farmacêutico em todo o serviço de saúde, além de sua grande contribuição para as equipes multiprofissionais.

Após Diagnóstico Situacional da Assistência Farmacêutica, o levantamento de todos os dados e informações coletados nos três primeiros momentos, o preenchimento de formulários dos setores responsáveis, ocorreu a primeira Capacitação em Assistência Farmacêutica municipal, com a presença de todos os gestores de unidades, farmacêuticos, enfermeiros e atendentes de farmácia, para uma discussão e apresentação da CTAF, o cumprimento de indicadores, as políticas setoriais, práticas de planejamento, gestão e governança relacionadas a Assistência Farmacêutica Municipal.

Em tempo, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) se mostrou uma excelente ferramenta para compartilhar ao máximo informações para os envolvidos na gestão, melhorando a visão dos problemas encontrados, apresentação das possíveis soluções, reorganização de fluxos e serviços, assim como, promoveu ganhos significativos para toda a Assistência Farmacêutica municipal.

4.5 Tratamentos dos dados e apresentação dos resultados

Os dados foram plotados e organizados utilizando o programa Microsoft Office Excel 2018[®]. Não foram feitas análise estatística. Os resultados estão apresentados de modo dicotômico “Sim” e “Não” e por meio frequências absolutas e relativas, em tabelas, quadros, figuras e síntese narrativa.

4.6 Riscos da pesquisa:

- Não houve intervenção direta ou indiretamente sobre os pacientes e/ou equipe clínica; pautando-se na beneficência, justiça e equidade. Será minimizado a possibilidade de qualquer constrangimento e/ou inconveniente; entretanto, é possível haver potencial desconforto.

4.7 Benefício da pesquisa

- Contribuir para a difusão do conhecimento sobre a atual situação da Institucionalização da Assistência Farmacêutica em Benevides; proporcionando, assim, proposições de políticas públicas fundamentadas em evidências, visando contribuir com estudos realizados também em outros municípios pelo país.

4.8 Aspectos éticos

O trabalho foi submetido à Plataforma Brasil (SISNEP) para registro, aprovado sob o número CAE 55493522.8.0000.0018. Esta investigação não implica intervenção ou modificação intencionada de variáveis biológicas, fisiológicas, psicológicas ou sociais em seres humanos, não trazendo riscos aos participantes (BRASIL, 2012; 2016; 2022).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Indicadores socioeconômicos

O município de Benevides (Código 1501501), pertence a Região Metropolitana I do estado do Pará, no qual fazem parte os municípios de Belém, Ananindeua, Marituba e Santa Bárbara. Benevides possui uma área territorial de 187.826 km², uma população estimada em 64.780 habitantes, sua densidade demográfica é de 274.99 habitantes/km².

A escolarização entre 6 e 14 anos é boa em 97.4%. O IDEB (anos iniciais do ensino fundamental na rede pública) é de 6,2 (2019), IDEB (anos finais do ensino fundamental na rede pública) é de 4,7 (2019), matrículas no ensino fundamental 10.814 (2020), matrículas no ensino médio 3.686 (2020), número de docentes no ensino fundamental 437 (2020), número de docentes no ensino médio 152 (2020), número de escolas de ensino fundamental 48 (2020) e número de escolas de ensino médio 8 (2020).

Tem um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,665 e seu PIB *per capita* fica em R\$ 24.874,67. Emprego e renda mostram que o salário médio mensal da população com emprego formal é 2 salários mínimos (2019), pessoal com ocupação é 10.530 pessoas (2019), população ocupada 16,8%, percentual da população com rendimentos nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo é de 42,5% (IBGE, 2021).

Em relação aos demais municípios da região metropolitana, Benevides se destaca em relação ao PIB *per capita*, ficando atrás somente da capital Belém, como demonstrado na Figura 1.

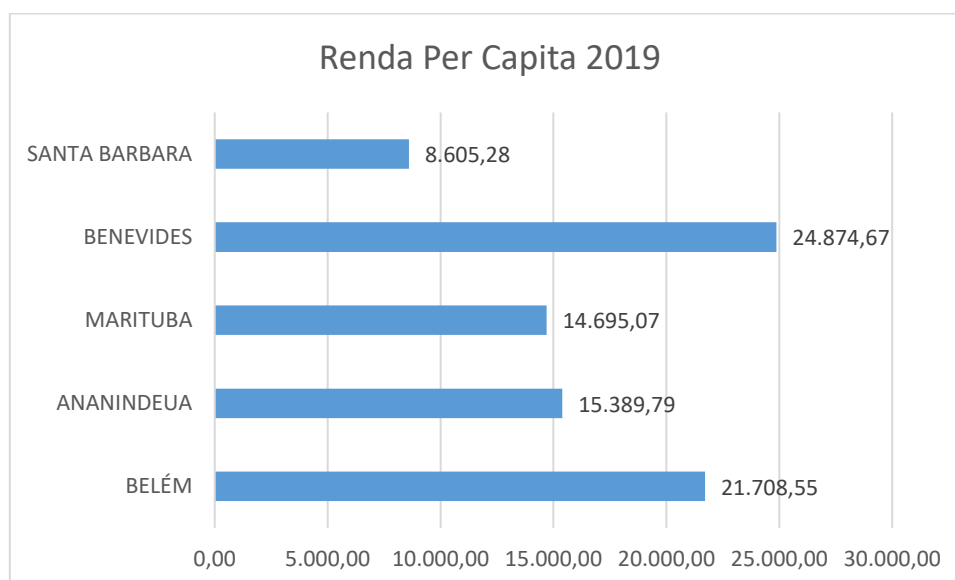


Figura 1 - PIB per capita nos municípios da Região de Saúde Metropolitana 1 em 2019

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022.

Em relação ao grau de concentração de renda da população, Benevides ocupa o terceiro lugar, ficando atrás de Belém e Ananindeua. Observa-se que o índice de Gini mostra

a desigualdade econômica entre cidades: quanto maior o índice (próximo de 1), mais renda é concentrada em uma pequena parcela da população. Se Benevides fica atrás de Belém e Ananindeua, pode-se inferir que nessas cidades existe população que tem baixo poder aquisitivo e, por isso, vem a depender mais dos serviços públicos de saúde.

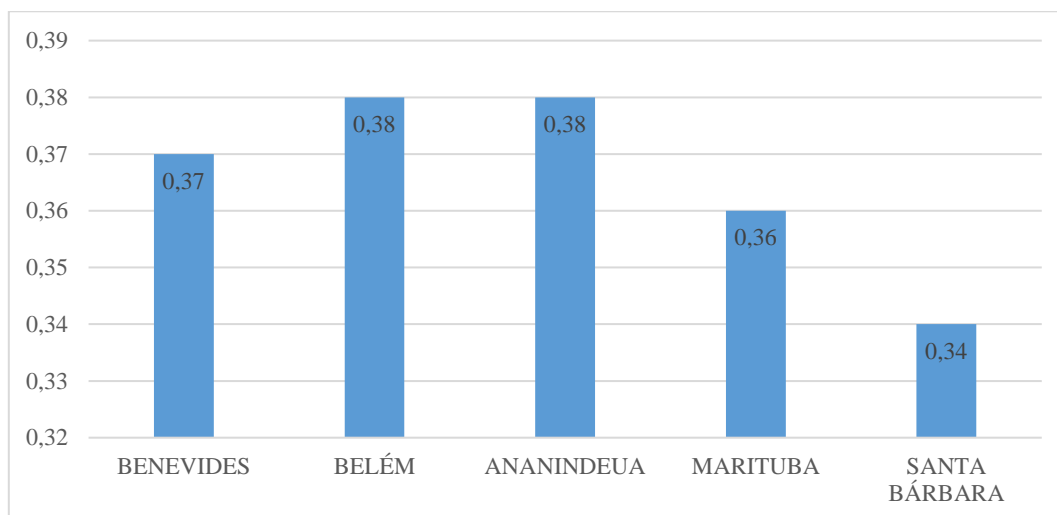


Figura 2 - Índice de Gini nos municípios da Região de Saúde Metropolitana I

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.

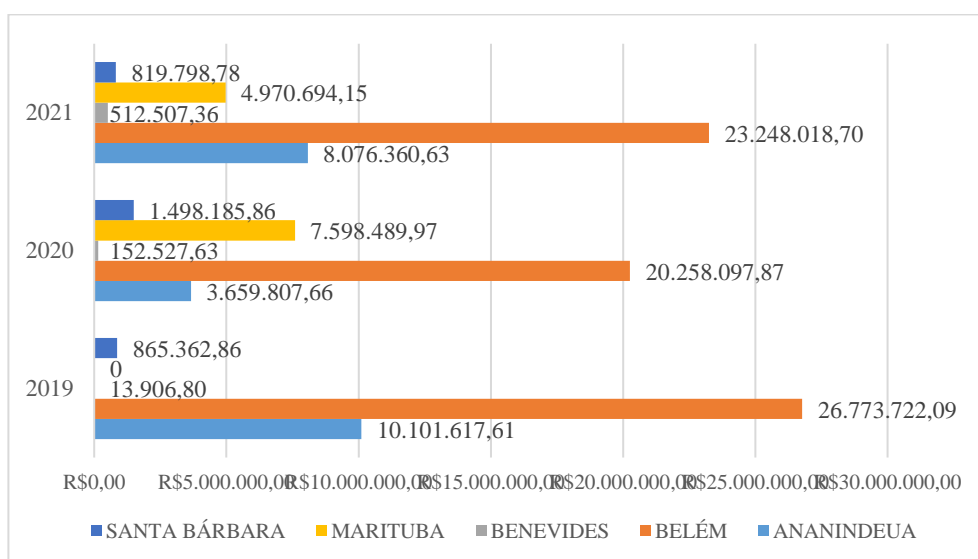


Figura 3 - Gastos com medicamentos nos municípios da Região de Saúde Metropolitana I nos anos de 2019, 2020 e 2021

Nota: valor em Real (R\$).

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde, 2021.

Quanto aos gastos com medicamentos das Unidade Básicas de Saúde, os dados informados ao SIOPS, nota-se uma discrepância em valores, não condizentes com a realidade do município, pelo menos no ano de 2021, onde o processo licitatório foi superior a R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais), mas os dados informados ao SIOPS ficaram em

pouco mais de 500.000,00 (quinhentos mil reais), mostrando ainda uma falta de comunicação entre os setores responsáveis entre o serviço e alimentação de dados.

5.2 Indicadores epidemiológicos

Indicadores epidemiológicos são representativos dos efeitos das ações de saneamento na saúde humana e constituem, portanto, ferramentas fundamentais para a vigilância ambiental em saúde. A escolha de uma variável que reflita o estado de saúde de um grupo populacional deve efetivamente expressar a condição de saúde coletiva e, ao mesmo tempo, ser adequada à pesquisa em questão e ser essencial para a tomada de decisão da gestão (LISBOA et al., 2020).

O Quadro 1, apresenta indicadores relacionados a esperança de vida ao nascer, taxa de mortalidade infantil, taxa de mortalidade em idosos, as cinco principais gastos com morbidades, os cinco principais mortalidades prevalentes e os cinco principais gastos com endemias prevalentes. Percebe-se, assim, a importância do uso de informações epidemiológicas na gestão, planejamento e a avaliação dos serviços de saúde e vem sendo enfatizado no processo de municipalização, como um importante mecanismo para a definição de políticas a nível local, mas nesse contexto, ainda verificamos um uso limitado das informações epidemiológicas na definição de metas e prioridades da programação de saúde, assim como na avaliação da qualidade de indicadores de serviços de saúde.

Quadro 1 - Dados epidemiológicos do município de Benevides, Pará

INDICADORES	2019	2020	2021
Esperança de vida ao nascer	*	*	72,9
Taxa de mortalidade infantil	14,01	13,65	12,49
Taxa de mortalidade em idosos	70	114	*
Cinco principais gastos com morbidades (R\$).	Septicemia: 98.269,82 Insuficiência renal: 140.918,80 Pneumonia: 129.580,52 Infarto agudo do miocárdio: 105.151,31 Insuficiência cardíaca: 95.370,52	Septicemia: 11.605,66 Infarto agudo do miocárdio: 92.037,01 Pneumonia: 61.572,17 Colelitíase e colicistite: 49.080,33 Insuficiência cardíaca: 33.794,49	Septicemia: 146.143,10 Infarto agudo do miocárdio: 120.820,24 Colelitíase e colicistite: 62.160,31 Insuficiência renal: 45.504,77 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV): 44.777,81
Cinco principais mortalidades prevalentes (Número).	Agressões: 57 Doenças cerebrovasculares: 12 Diabetes Mellitus: 8 Doenças Hipertensões: 8 Infarto agudo do miocárdio: 6	Doença p/vírus de local NE: 58 Infarto agudo do miocárdio: 28 Pneumonia p/ microrganismo NE: 13 Diabetes Mellitus não insulina dependente: 12 AVC NE como hemorrágico/isquêmico: 9	Doença p/vírus de local NE: 71 Infarto agudo do miocárdio: 18 Pneumonia p/ microrganismo NE: 12 Diabetes Mellitus não insulina dependente: 11 Agressão por disparo de arma de fogo: 6
Cinco principais gastos com endemias prevalentes (R\$).	Sífilis congênita: 31.334,32 Doença pelo vírus do HIV: 4.291,34 Coqueluche: 12.793,90 Influenza: 1.842,42 Tuberculose respiratória: 8.257,67	Septicemia: 116.005,66 Influenza: 18.304,15 Sífilis congênita: 17.078,2 Coqueluche: 9.192,25 Infecção meningocócica: 8.187,58	Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV): 44.777,81 Sífilis Congênita: 18.372,62 Influenza: 1.874,17 Tuberculose do sistema nervoso: 1.169,42 Tuberculose respiratória: 183,56

Legenda: * = Informação não disponibilizada.

Fonte: Secretaria Municipal de Benevides, 2021.

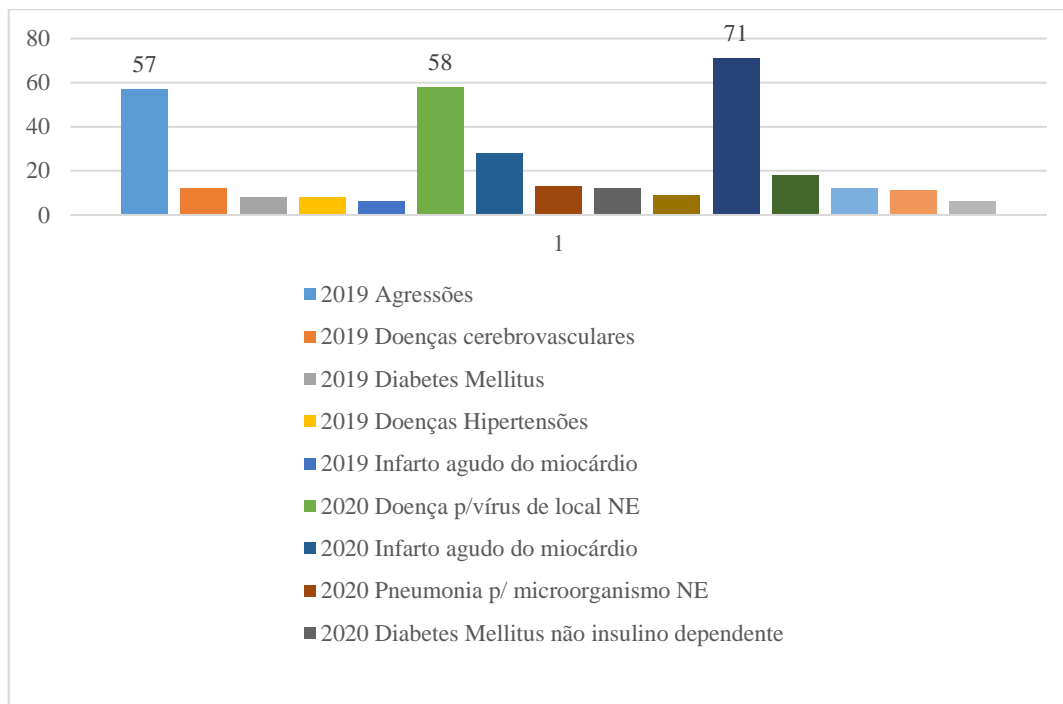


Figura 4 - Dados epidemiológicos do município de Benevides, nos anos de 2019, 2020 e 2021
 Fonte: Secretaria Municipal de Benevides, 2021.

5.3 Indicadores de serviços de saúde

Observa-se um decréscimo no número total de profissionais em determinada margem de tempo (450 em 2017; 496 em 2018; 423 em 2019), sendo agora sucedido de um aumento no número de profissionais nos de 2020 e 2021 (498 em 2020; 519 em 2021 e 622 em 2022) (Quadro 2; Figura 5). Observa-se, que houve um aumento em unidades (30 em 2017; 30 em 2018; 31 em 2019, aumentando para 34 estabelecimentos no ano de 2021). Reconhece-se, assim, a importância para que os serviços em saúde sejam efetivos, a necessidade de um número apropriado de profissionais de saúde (BARBOSA et al., 2017; BERMUDEZ et al., 2018).

Quadro 2 - Estrutura e organização dos serviços em saúde no município de Benevides nos anos de 2019, 2020 e 2021

INDICADOR	Ano 2019	Ano 2020	Ano 2021
Número total de profissionais de saúde	423 Profissionais de Saúde	498 Profissionais de Saúde	519 Profissionais de Saúde
Número de estabelecimentos de saúde	31	31	34
Números de equipes da Estratégia Saúde da Família	25 ESF – Geral + 01 Ribeirinha	25 ESF – Geral + 01 Ribeirinha	25 ESF – Geral + 01 Ribeirinha

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2022.

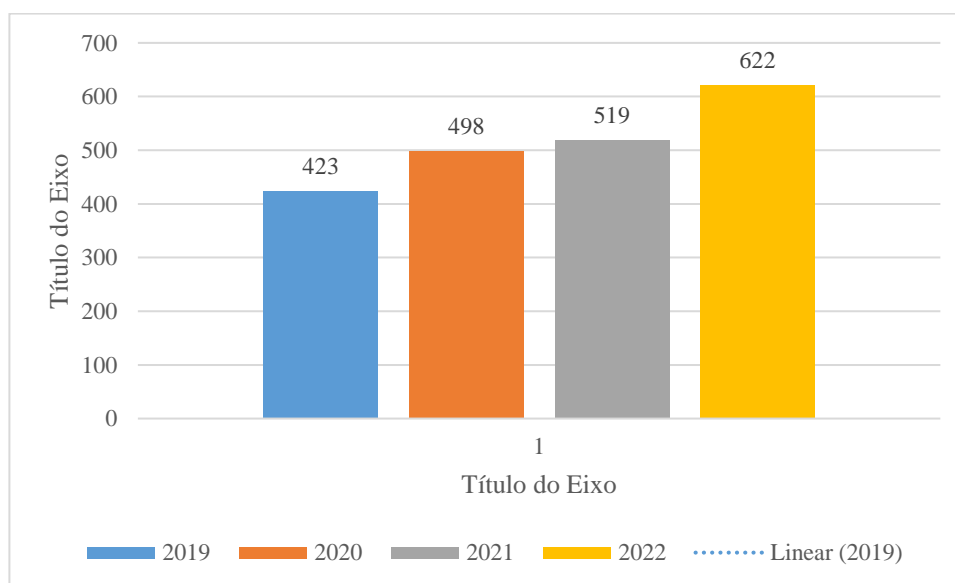


Figura 5 - Quadro com número de servidores no período de 2019,2020, 2021 e 2022
Fonte: DATASUS 2022.

5.4 Despesas totais em saúde

No Quadro 3, percebe-se que houve um declínio nos investimentos aplicados em saúde ao observar os três anos desse estudo iniciais; ou seja, 2017 = R\$ 25.363.358,42, 2018 = R\$ 27.126.918,25 e 2019 = R\$ 26.003.598,44. Sendo revertido nos anos seguintes onde houve aumento como pode-se verificar, 2019 = 26.003.598,44, 2020 = 39.435.803,16 e 2021 = 32.560.527,04 (Figura 6).

Quadro 3 - Gastos com saúde no município de Benevides nos anos de 2019, 2020 e 2021

GASTOS COM SAÚDE	2019 (R\$)	2020 (R\$)	2021 (R\$)
Atenção Básica	9.032.013,49	10.195.128,36	10.619.902,61
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.892.375,53	5.662.157,10	12.328.135,02
Suporte Profilático e Terapêutico	627.584,72	854.861,55	449.284,24
Vigilância Sanitária	*	*	*
Vigilância Epidemiológica	349.934,32	277.099,02	480.729,78
Outras subfunções	12.101.690,38	22.444.537,13	8.682.475,39
Total	26.003.598,44	39.435.803,16	32.560.527,04

Legenda: Informação não disponibilizada.

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde, 2022.

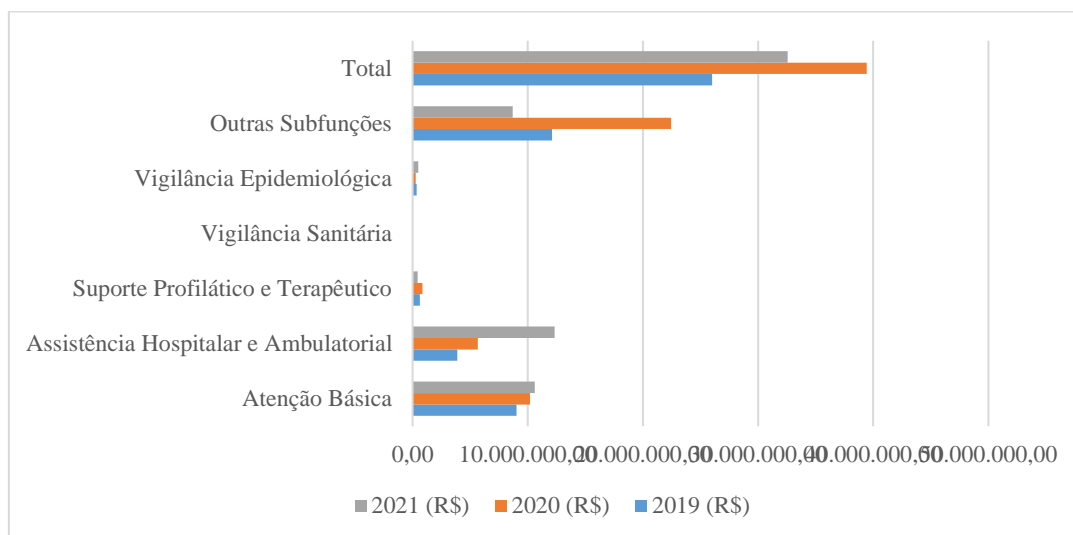


Figura 6 - Gastos com saúde município de Benevides em 2019, 2020 e 2021

Fonte: Datasus, 2022.

Sabe-se que para que seja desenvolvida uma aplicação eficiente desses recursos financeiros é essencial que o município possua uma gestão de qualidade, incorporando os

conceitos de governança, gestão de resultados, planejamento estratégico, transparência e sustentabilidade. (SOLER et al., 2017; SILVA et al., 2018)

5.5 Indicadores relacionados a institucionalização da assistência farmacêutica

A Coordenação Técnica da Assistência Farmacêutica (CTAF), tem a responsabilidade de ser ente articulador entre a AF e todas as unidades dispensadoras de medicamentos, 25 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Unidade de Especialidades Médicas (UES), 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 02 Centros de Atendimento ao Covid (CAC).

5.5.1 Dimensão recursos humanos

Tabela 1 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde Metropolitana I, Pará: Recursos humanos

Pergunta	Resposta
Dimensão Recursos Humanos	
A Coordenação da Assistência Farmacêutica faz parte do organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde?	Sim: 100% Não: 0%
Tipo de vínculo empregatício do farmacêutico responsável pela Coordenação da Assistência farmacêutica?	Contratado: 100%
	Comissionado: 00%
	Concursado: 0%
	Terceirizado: 0%
	Cedido por outro órgão: 0% Outro: 0%
Carga horária de trabalho na função como farmacêutico coordenador da Assistência Farmacêutica no município?	20 horas semanais: 0%
	30 horas semanais: 100%
	40 horas semanais: 0%
	Outra carga horária: 0%
Existe um plano de cargos e salários que contempla os profissionais da Assistência Farmacêutica?	Sim: 0%
	Não: 100%
Existe mecanismo de avaliação de desempenho dos profissionais da Assistência Farmacêutica com incentivos relacionados a alcance de metas ou produção?	Sim: 0%
	Não: 100%
Quantos farmacêuticos trabalham nos serviços de saúde do município ou número total de farmacêuticos?	07 farmacêuticos
Onde os farmacêuticos estão trabalhando?	Almoxarifado (CAF): 25%
	Unidade Básica de Saúde: 00%
	Unidade de Pronto Atendimento: 25%
	Centro de Atenção Psicossocial: 25%
	Hospital: 00%
	Outro: Urgência: 25%

Fonte: A institucionalização da Assistência Farmacêutica de Benevides, Pará, 2022.

5.5.2 Dimensão governança, planejamento e gestão

Tabela 2 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde Metropolitana I: Governança, planejamento e gestão

Pergunta	Resposta
Governança, Planejamento e Gestão	
Assistência Farmacêutica consta do Plano Municipal de Saúde (PMS)?	Sim: 100% Não: 0%
A Assistência Farmacêutica está contemplada na Programação Anual de Saúde (PAS)?	Sim: 100% Não: 0%
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Plano Diretor de Regionalização (PDR)?	Sim: 50% Não: 50%
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP)?	Sim: 0% Não: 100%
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Programa Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS)?	Sim: 100% Não: 0%
A Assistência Farmacêutica está contemplada na Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO)?	Sim: 100% Não: 0%
A Assistência Farmacêutica está contemplada na Lei Orçamentária Anual (LOA)?	Sim: 100% Não: 0%
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Plano Plurianual (PPA)?	Sim: 100% Não: 0%
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)?	Sim: 100% Não: 0%
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Relatório Anual de Gestão (RAG)?	Sim: 75% Não: 25%
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Planejamento Regional Integrado (PRI)?	Sim: 25% Não: 75%
Há prestação de contas feita ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) contempla a Assistência Farmacêutica?	Sim: 75% Não: 25%
O município cumpre as ações e/ou serviços previstos na Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS)? Sim: (50%) Não: (50%)	Logística da Assistência Farmacêutica: 100% Armazenamento e Dispensação de Medicamentos: 100% Orientações Farmacêuticas para o uso racional de medicamentos: 25% Cuidado Farmacêutico (Seguimento Farmacoterapêutico): 25% Farmacovigilância: 00% Serviço de Informação sobre Medicamentos: 0% Educação em Saúde: 50%

Fonte: A institucionalização da Assistência Farmacêutica de Benevides, Pará, 2022.

A partir de junho de 2021, todos os dados informados nos instrumentos de planejamento e gestão são de responsabilidade da Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica (CTAF), participando das reuniões da equipe planejamento, preenchendo os relatórios trimestrais de gestão e ações; buscando assim melhorar a comunicação entre setores responsáveis pelo planejamento e pela gestão técnica.

5.5.3 Dimensão estrutura e organização

Tabela 3 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde Metropolitana I: Estrutura e organização (Continua)

Pergunta	Resposta
Estrutura e Organização	
Há uma Central de Abastecimento Farmacêutico estruturada e organizada de acordo com os procedimentos operacionais padrão regulamentados pela vigilância sanitária?	Sim: 100% Não: 00%
Existe Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) responsável pela padronização de medicamentos?	Sim: 00% Não: 100%
Existe lista padronizada de medicamentos ou relação de medicamentos essenciais?	Sim: 100% Não: 0%
Existe um Sistema Informatizado para a Gestão da Assistência Farmacêutica?	Sim: 25% Não: 75%
O município utiliza o Sistema Hórus?	Sim: 25% Não: 75%
O Sistema Hórus atende as necessidades do município?	Sim: 25% Não: 75%
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a Seleção de Medicamentos?	Sim: 0% Não: 100%
Qual o número total de medicamentos (fármacos) constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do seu município?	303
Qual o (número de medicamentos (fármacos) que compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e que constam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município?	144
Qual o número de medicamentos (fármacos) que não compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e que constam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município?	159
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a aquisição de Medicamentos?	Sim: 0% Não: 100%
Quais as formas predominantes de aquisição de medicamentos utilizada pelo município?	Pregão eletrônico Dispensa licitação
O farmacêutico participa na elaboração do Termo de Referência (TR) para a aquisição de medicamentos?	Sim: 00% Não: 100%
O farmacêutico emite parecer técnico no processo licitatório para a aquisição de medicamento?	Sim: 25% Não: 100%
O Município está organizado na forma de consórcio para aquisição de medicamentos?	Sim: 0% Não: 100%
Se o município participa de Consórcio para a Aquisição de Medicamentos, quais as vantagens observadas? Melhorou na organização da Assistência Farmacêutica, Impacto financeiro positivo, Aquisição de forma rápida, reduziu o desabastecimento.	Não participa de consórcio.
O município utiliza a ferramenta do Banco de Preço do Brasil?	Sim: 75% Não: 25%

Tabela 3 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde Metropolitana I: Estrutura e organização (Final)

Pergunta	Resposta
Estrutura e Organização	
A Secretaria de Saúde utiliza as informações disponíveis no Banco de Preços para orientar o processo de aquisição de medicamentos?	Sim: 75% Não: 25%
A Secretaria de Saúde alimenta o Banco de Preços em Saúde com informações sobre os preços praticados em suas aquisições relacionadas à Assistência Farmacêutica?	Sim: 75% Não: 25%
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para o recebimento e armazenamento de Medicamentos?	Sim: 100% Não: 00%
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a distribuição de Medicamentos?	Sim: 100% Não: 00%
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a dispensação de Medicamentos?	Sim: 25% Não: 75%
O município aplica práticas de governança no nível da coordenação da Assistência Farmacêutica?	Sim: 0% Não: 100%
O município aplica práticas de gestão por resultados no nível da coordenação técnica de Assistência Farmacêutica?	Sim: Não: 100%
O município aplica práticas de planejamento estratégico no nível da coordenação técnica de Assistência Farmacêutica?	Sim: 75% Não: 25%
O gestor municipal conta com assessoria jurídica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos?	Sim: 100% Não:
O gestor municipal conta com assessoria técnica farmacêutica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos?	Sim: 100% Não: 00%
Qual a maior incidência de demanda judicial?	Medicamentos do Componente Básico: 0,0% Medicamentos do Componente Estratégico: 0,0% Medicamentos do Componente Especializado: 25% Oncológico, Insulina análoga: 0,0% Outros (especifique): medicamentos que não constam na RENAME e estão indisponíveis no SUS. 75%

Fonte: A institucionalização da Assistência Farmacêutica de Benevides, Pará, 2022.

5.5.4 Políticas setoriais

Tabela 4 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde Metropolitana I: Políticas setoriais

Pergunta	Resposta
Políticas Setoriais	
O município oferece Práticas Integrativas e Complementares em Saúde? Se sim, Quais? Arteterapia, Acupuntura (Medicina Tradicional Chinesa), Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Homeopatia, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Termalismo Social (Crenoterapia), Terapia Comunitária Integrativa, Yoga.	Sim: 00% Não: 100%
Há medicamentos fitoterápicos (plantas medicinais) ofertados pelo município na rede pública de saúde? Se sim, qual a forma disponibilizada? Manipulado, Industrializado, Planta Medicinal Fresca, Planta Medicinal Seca.	Sim: 1% Não: 99%
De acordo com a Renome Fito, quais fitoterápicos (plantas medicinais) são ofertados no município*?	Guaco.
Há medicamentos homeopáticos ofertados pelo município na rede pública?	Não.

Fonte: A institucionalização da Assistência Farmacêutica de Benevides, Pará, 2022.

5.5.5 Ações técnico-gerenciais e ações técnico-assistenciais

Tabela 5 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde Metropolitana I: Ações técnico-gerencial e técnico-assistências

Pergunta	Resposta
Ações Técnico-Gerenciais e Ações Técnico-Assistenciais	
É realizada a notificação de queixas e/ou eventos adversos a medicamentos para o Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – Notivisa/Anvisa?	Não:100%
Quanto as ações técnico-gerenciais (logística) feitas pelo farmacêutico no município? (Pode marcar mais de uma opção).	Gestão da Logística da Assistência Farmacêutica: 50% Farmacovigilância: 0% Treinamento de farmacêuticos: 100% Educação permanente, Educação em saúde: 50% Avaliação da Assistência Farmacêutica: 50% Tecnologia gerencial e de conhecimento: 0%
Quanto as ações técnico-assistenciais (Serviços Farmacêuticos) ofertados pelo farmacêutico no município? (Pode marcar mais de uma opção).	Intervenções farmacêuticas e/ou gestão de caso: 0% Adesão ao tratamento: 25% Conciliação de medicamentos: 25% Dispensação especializada: 0% Atendimento farmacêutico a demanda espontânea: 50% Grupos operativos-educativos para os usuários: 25%
Na sua percepção a Assistência Farmacêutica ofertada no município poderia ser avaliada como adequada as necessidades dos municípios?	Sim: 50% Não: 50%
Se a resposta acima foi NÃO, qual seria o principal problema a ser equacionado?	Planejamento de ações referentes à programação, seleção e aquisição de medicamentos: 50% Falta de equipe para melhor gestão da Assistência farmacêutica. 100%
Indique temas (assuntos) para cursos no campo da Assistência Farmacêutica – via ensino remoto – que você acredita ser oportuno o COSEMS-PA ofertar para os municípios:	Gestão, importância e avaliação da Assistência Farmacêutica. Formas de conciliação entre justiça e secretarias municipais de saúde (demandas judiciais). Importância da aquisição e logística de medicamentos. O papel do farmacêutico no âmbito municipal. Assistência Farmacêutica e a captação de recursos para sua estruturação e aparelhamento.

Fonte: A institucionalização da Assistência Farmacêutica de Benevides, Pará, 2022.

Observa-se, que a Assistência Farmacêutica municipal cumpre o que diz a Constituição Federal do Brasil, de 5 de outubro de 1988, em seu Artigo 165, § 5º e seus incisos que tratam das ferramentas de planejamento e gestão:

“[...] As leis de caráter orçamentário dizem respeito ao Plano Plurianual (PPA), às Diretrizes Orçamentárias (LDO), suas alterações, ao Orçamento Anual (LOA) e aos créditos adicionais, os quais são apreciados na forma do Regimento Comum (art. 166, CF e Resolução nº 1 de 2006 - CN). O PPA trata do planejamento de governo para os próximos quatro anos, envolvendo as principais diretrizes e metas da administração pública federal. É encaminhado ao Poder Legislativo até o dia 31 de agosto do início do mandato, possuindo vigência a partir do 2º ano do mandato presidencial até o 1º ano do subsequente. A proposta da LDO, realizada em conformidade com o PPA, é encaminhada anualmente ao Congresso até 15 de abril e sua função é fixar as prioridades do governo federal, além de orientar a elaboração da LOA. O projeto da LOA, elaborado com base na LDO, também é anual e seu papel é estimar a receita e fixar a despesa para o ano seguinte, ou seja, demonstrar de qual modo o governo irá arrecadar e gastar os recursos públicos, com previsão de envio até o dia 31 de agosto para o Legislativo. No momento da execução do orçamento, os valores autorizados na lei orçamentária podem revelar-se insuficientes para as finalidades planejadas ou necessitar de aumento de despesa não autorizada a princípio. Desse modo, a LOA pode ser modificada por meio de créditos adicionais para atender despesa não autorizada ou insuficientemente prevista” (BRASIL, 1988).

A institucionalização da Assistência Farmacêutica nos sistemas municipais de saúde no Brasil ainda é parcial. Constata-se, nas regiões do Brasil, baixo percentual de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) (13,2%) e escassez nos investimentos em qualificação profissional (11,9%); sobretudo para farmacêuticos que são primordiais para o campo da Assistência Farmacêutica (BERNADINO; BATISTA, 2019; CHENCHI, 2021).

Torres e colaboradores (2021), constataram no estudo “A institucionalização da assistência farmacêutica no município de Ananindeua, Pará”, que o município precisa consolidar o processo de institucionalização da assistência farmacêutica. Ainda há lacunas, tanto relacionadas aos componentes técnicos-gerenciais, quanto técnicos-assistenciais.

Ferreira e colaboradores, registraram no estudo “Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Augusto Corrêa, Pará”, o não cumprimento integral dos componentes da gestão técnica da assistência farmacêutica e da gestão clínica do medicamento; assim como, as práticas de governança no nível da coordenação técnica de assistência farmacêutica precisam ser aprimoradas; em especial, pessoal e competências, princípios e comportamentos, liderança organizacional, relacionamento com partes interessadas, estratégia organizacional, alinhamento transorganizacional, estrutura de governança, gestão de risco e controle interno, auditoria interna, *accountability* e transparência.

Ferreira e Soler (2022), no estudo “Prática de governança e gestão técnica da assistência farmacêutica no Município de Xinguara, Pará” destacam a necessidade do planejamento municipal explicitar as ações de assistência farmacêutica articuladas à coordenação técnica de assistência farmacêutica e vinculadas aos instrumentos de gestão. Preconiza-se intervenções farmacêuticas que fortaleçam a governança e a gestão técnica da assistência farmacêutica.

Outrossim, a inclusão das ações de Assistência Farmacêutica nos planos de governo de cada ente federativo é imprescindível para alcançar os resultados propostos pela Política Nacional de Medicamentos- PNM e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica- PNAF. É preciso assegurar a necessária integração das Ações de Assistência Farmacêutica com o Sistema Único de Saúde (SUS); bem como, a inclusão das mesmas nos instrumentos de gestão, de modo a produzir resultados eficientes no campo dos serviços farmacêuticos, indo além da simples programação de recursos. Reconhece-se, que apesar da CTAF estar presente em todos os instrumentos de planejamento e gestão, ainda há lacunas no cumprimento integral das ações programadas (KLEIN; SKUPIEN, 2017).

Em adição, dentre as formas de gerenciamento da Assistência Farmacêutica disponíveis, O Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) é um sistema de informação *web*, composto pelos módulos do componente básico, estratégico, especializado e indígena da Assistência Farmacêutica. É disponibilizado aos estados, Distrito Federal, municípios e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) pelo Ministério da Saúde (MS), em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMNS), para a gestão da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2017).

O Hórus Básico é utilizado para registrar as distribuições e dispensações dos medicamentos e insumos destinados à Atenção Básica nas redes estaduais e municipais. O Hórus Estratégico é aplicado para gerenciar o fluxo de medicamentos e insumos utilizados no tratamento de agravos específicos, contemplados em Programas Estratégicos do MS, nas redes estaduais e municipais. O Hórus Especializado registra o fluxo de medicamentos em toda a rede estadual que gerencia o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, o que possibilita a realização eletrônica de todas as etapas envolvidas na execução do componente. E por fim, o Hórus Indígena, o qual contribui para a qualificação da atenção à saúde prestada para a população indígena. Ele permite comunicação entre os diferentes estabelecimentos de saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), Polo Base (PB),

Casa de Saúde Indígena (CASAI) e demais unidades de distribuição e dispensação de medicamentos, dentro Assistência Farmacêutica do SASISUS (INÁCIO, 2018).

A partir das respostas do questionário “Institucionalização da Assistência Farmacêutica nas regiões de saúde do Estado do Pará”, foi constatado que o município ainda não dispõe de ferramentas de controle e gerenciamento de estoque, ainda que um sistema independente ou mesmo o Sistema Hórus, atualmente ele encontra-se operante apenas com os componentes estratégicos na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), fato esse que dificulta controle e administração, gerenciamento dos medicamentos.

A Coordenação Técnica da Assistência Farmacêutica (CTAF), reconhece que ainda não possui os recursos adequados e o capital humano necessário para atuar com eficiência em benefício da sociedade, apesar de ter mais que dobrado o número de profissionais farmacêuticos no município, saindo de três (03) para sete (07) profissionais; sendo que ainda existe a necessidade de mais recursos humanos, um nó crítico para a gestão da AF. Para isso é importante traçar claramente seus objetivos, definir sua estratégia de atuação e adotar ferramentas capazes de orientar as ações de melhoria. A CTAF deve ser transparente quanto a sua organização e sua visão de futuro. Articular-se de modo propositivo com seus ambientes interno e externo, visando cumprir sua missão institucional. Formular suas estratégias, desdobrá-las em planos de ações e acompanhar sua implementação, oferecendo os meios necessários ao alcance dos objetivos institucionais e à maximização dos resultados.

7 PRODUTOS

7.1 Artigos publicados

- Artigo publicado: “Evidências sobre a institucionalização da Assistência Farmacêutica nos municípios brasileiros: revisão sistemática”. Revista *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, e55811326979, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26979>

7.2 Artigos submetidos

- “Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Benevides, Pará”.

7.3 Produto técnico

- Modelo teórico de governança, gestão por resultados e planejamento estratégico situacional para a Assistência Farmacêutica no município de Benevides.
- Procedimento Operacional Padrão (POP) da Central de Abastecimento Farmacêutico.
- Manual da Assistência Farmacêutica do Município de Benevides.

8. CONCLUSÃO

Observou-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, observou-se que a Assistência Farmacêutica está contemplada em todas os instrumentos; porém havia lacunas relacionadas ao correto processo de comunicação entre os setores responsáveis.

Por fim, infere-se que a Assistência Farmacêutica 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

BARBOSA, M. M.; GARCIA, M. M.; NASCIMENTO, R. C. R. M.; REIS, E. A.; GUERRA JUNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A.; ÁLVARES, J. (2017). Avaliação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. *Ciências e Saúde coletiva*. 22(8):2475-2486. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.10952017>

BERMUDEZ, J. A. Z.; ESHER, A.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S.; VASCONCELOS, G. C. C.; OLIVEIRA, M. A.; SILVA, R. M.; LUIZA, V. L. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 23(6): 1937-1949. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>

BERNARDINO, C. N.; BATISTA, A. M. Assistência Farmacêutica na atenção primária à saúde de um Município Potiguar, Brasil. *Infarma ciências farmacêuticas*. 31. 2019.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Dispõe 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 Saúde. Resolução CNS nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília. Distrito Federal.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sala de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/ Ministério da Saúde; 2010.

DOI: <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v31.e2.a2019.pp86-92>

BRASIL. 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. Distrito Federal.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Distrito Federal.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Referencial básico de governança/Tribunal de Contas da União. – Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, Coordenação-Geral de Controle Externo dos Serviços Essenciais ao Estado e das Regiões Sul e Centro-Oeste. 57 p. 2013

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou

de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores o que os existentes na vida cotidiana. Brasília. Distrito Federal.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Distrito Federal.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília. Distrito Federal.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Resolução CNS/MS nº 674, de 06 de maio de 2022. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. Brasília. Distrito Federal.

BUENO, H. Histórico e avanços na utilização das Salas de Situação em Saúde no Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde; 2010.

CHENCHI, L. H. Assistência Farmacêutica enquanto política pública no município de São Carlos-SP: um olhar a partir do campo CTS. [Tese] São Carlos: Centro de Educação e Ciências Humanas, da Universidade Federal de São Carlos, 2021.

CHRISPIM, P.P.; KATO, M.Y.; BUGONI, N.P.; SILVA, G.M.; PITTIONI, R.B.; WEBER, B. Construindo um observatório nacional da judicialização da política pública de saúde a partir dos municípios brasileiros: desenho de estudo. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2018 jan./mar, 7(1):281-309. <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v7i1.476>.

DAGNINO, R. Gestão Estratégica Pública. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2016. ISBN: 978-85-5708-018-8

FEIL, A.A.; SCHREIBER, D. Sustentabilidade e desenvolvimento sustentável: desvendando as sobreposições e alcances de seus significados. *Cad. EBAPE.BR*, v. 14, nº 3, Artigo 7, Rio de Janeiro, Jul./Set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395157473>.

FERREIRA, R. L.; SOLER, O. (2021). Prática de governança e gestão técnica da Assistência Farmacêutica no Município de Xinguara, Pará. *Research, Society and Development*. 10(4). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14416>

FERREIRA, T. L. S. .; SILVA, T. C. M. .; COSTA, B. W. B. .; LIMA, G. C. de .; CASTANHO, K. C. de O. C. .; SOLER, O. Institutionalization of pharmaceutical care in the municipality of Augusto Corrêa, Pará. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e22611225610, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25610.

GOMES, E.G.M. Gestão por Resultados e eficiência na Administração Pública: uma análise à luz da experiência de Minas Gerais. São Paulo: EAESP/FGV, 2009, 187 p. (Tese de Doutorado apresentada ao Curso de Doutorado de Administração Pública e Governo da EAESP/FGV, Área de Concentração: Transformações do Estado e Políticas Públicas). ISBN 978-85-334-1897-4

HIGGINS, J.P.T.; GREEN, S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Volume 4 de Wiley Cochrane Series.* (2011) John Wiley & Sons. ISBN 1119964792, 9781119964797. 672 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). (2021). Município de Benevides, Pará. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/benevides>

LISBÔA, E. G.; SIQUEIRA, I. S.; CORRADI, A. L.; FERNANDES, D.; LISBÔA, É. G.; BELLO, L. A. L. Análise dos fatores sócio-ambientais e epidemiológicos em Ananindeua/Pa, através do modelo de regressão linear múltipla, no período entre 2001 e 2017. *Braz. J. of Develop*, 2020. 6(9):65308-65321. ISSN 2525-8761. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-095>

LUCENA, K.D.T.; DEININGER, L.S.; SILVA, E.A.; FIGUEIREDO, D.C.M.; PEREIRA, A.J.; VIANNA, R.P.T. SALA DE SITUAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO: PLANEJAMENTO DAS AÇÕES NO TERRITÓRIO. *Rev enferm UFPE online*. Recife, 8(3):702-8, mar., 2014. ISSN: 1981-8963. DOI: 10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201427

MALLMANN, E.M. Pesquisa-ação educacional: preocupação temática, análise e interpretação crítico-reflexiva. *Cadernos de Pesquisa*, 2015; n.45, v.155, p:76-98. <http://dx.doi.org/10.1590/198053143088>

MARCONDES, N.A.V.; BRISOLA, E.M.A. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. *Revista Univap – revista.univap.br* São José dos Campos-SP-Brasil, v. 20, n. 35, jul.2014. ISSN 2237-1753

MARIN, N (org.). *Assistência Farmacêutica para gerentes municipais.* / Organizado por Nelly. Marin et al. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 373p.

MATUS, C. *Política, planejamento e governo.* Brasília: Ipea, 1993. v. I e II.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2012; n.17, v.3, p.621-6.

MINAYO, M.C.S., COSTA, A.P. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, vol. 40, pag. 139-153. (2018). ISSN 1645-7250

MOYA, J.; SANTOS, E.; MENDONÇA, A.V. *Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil: avanços e perspectivas.* Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.

MUCCI, C.B.M.R.; MAFRA, R.M. Pesquisa-ação e mediação dialógica como práticas metodológicas para emergência da ação comunicativa em Conselhos Gestores de Políticas Públicas. *Rev. Adm.*, 2016; n.50, v.1, p.107-128. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612136991>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Manual de planejamento, execução e avaliação de projetos da Representação da OPAS/OMS no Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde.* Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2014; 62p.: il. ISBN: 978-85-7967-011-4

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Sala de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde; orgs. José Moya, et al. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, 2010. 204 p.: il. ISBN: 978-85-7967-005-3

OXMAN, AD; LEWIN, S; FRETHEIM, A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction. *Health Research Policy and Systems*; 2009, 7(Suppl 1): I1 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-I1.

PARÁ. Conselho Intergestor Bipartite (CIB) / Colegiado de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS-PA). Resolução nº 90, de 12 de junho de 2013. Repactua o desenho de Regionalização do Estado do Pará, passando a ser conformado por 13 Regiões de Saúde. Belém, Pará. 2013.

PARÁ. Governo do Estado do Pará. Gestão por Resultados. Diário Oficial nº 32103 de 24 de fevereiro de 2012. Gabinete do Governador. Decreto nº 352, de 23 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre a institucionalização do modelo de gestão para resultados no âmbito do Poder Executivo Estadual.

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.

PARANHOS, R.; FILHO, D.B.F.; ROCHA, E.C.; JÚNIOR, J.A.S.; FREITAS, D. Uma introdução aos métodos mistos Sociologias, vol. 18, núm. 42, mayo-agosto, 2016, pp. 384-411 Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre, Brasil. ISSN: 1517-4522. <http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004221>

PENA, A.A. Boas Práticas de Governança e sua Aplicabilidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Orientadora: Menelau, S. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão Pública na Saúde. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão Pública da Saúde. Brasília. DF. 2016.

SILVA, C. R.; SOUZA, T. C.; LIMA, C. M. B. L.; SILVA FILHO, L. B. Fatores associados à eficiência na Atenção Básica em saúde, nos municípios brasileiros. *Saúde Em Debate*. 42(117):382–391. 2018. https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/205_

SOLER, O.; SINIMBU, A. V.; FIGUEREDO, D. C.; VIEIRA, H. K. S.; GALUCIO, N. C. R.; PINHEIRO, P. N. Q.; SENA, S. S. I.; SILVA, V. G.; VIEIRA, V. M. B.; LEDO, Y. A reorientação da Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde de Belém (PA): Relato de experiência. *Revista Eletrônica de Farmácia*. n. 14, v. 4. 2018. <https://doi.org/10.5216/ref.v14i4.45427>

SOUZA, G. S.; COSTA, E. A.; BARROS, R. D.; PEREIRA, M. T.; BARRETO, J. L.; GUERRA-JUNIOR, A. A.; ACURCIO, F.C.A.; GUIBU, I. A.; ÁLVARES, J.; COSTA, K. S.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; SOEIRO, O. M.; LEITE, S. N. (2017). Caracterização da institucionalização da Assistência Farmacêutica na atenção básica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 51(supl. 2):7s. <https://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007135>

THIOLLENT, Michel. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TORRES, A. S. F. .; BRITO, M. L. de .; COSTA, B. W. B. .; LIMA, G. C. de .; SOLER, O. The institutionalization of pharmaceutical care in the municipality of Ananindeua, Pará. *Research, Society and Development, [S. l.]*, v. 10, n. 14, p. e576101422368, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22368.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*, 2005. n.39, v.3, p. 507-14.

YIN, R.K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Bookman: Porto Alegre, RS, Brasil. 2015. ISBN 978-85-8260-232-4

APÊNDICES

Apêndice 1 - Modelo teórico de governança, gestão por resultados e planejamento estratégico situacional para a Assistência Farmacêutica no município de Benevides

**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 norteadas 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 intersectorialidade 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 - Renome 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	CLASSE	TIPOLOGIA
ATENÇÃO BÁSICA				
1	ACICLOVIR 200 MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
2	ACICLOVIR 50 MG/G 5%	TUBO/CREME	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
3	ACETATO DE HIDROCORTIZONA 10MG/G 1%	TUBO /CREME	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
4	ACIDO ACELTILSALICILICO 500MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
5	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
6	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
7	ÁCIDO FÓLICO, 0,2 MG/ML, SOL. ORAL - GOTAS	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
8	ÁCIDO FOLINICO 15MG(FOLINATO DE CALCIO)	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
9	ALBENDAZOL 40 MG/ML 10 ML SOL.ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
10	ALBENDAZOL 400 MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
11	ALOPURINOL 100MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
12	AMBROXOL 3 MG/ML 120ML SOL. ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
13	AMBROXOL 6 MG/ML 120ML SOL. ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
14	AMIODARONA 200 MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
15	AMOXICILINA 50 MG/ML SUSP. ORAL 100ML COM COPO DOSADOR	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
16	AMOXICILINA 500 MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
17	AMPICILINA SÓDICA 500 MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
18	AZITROMICINA 500 MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
19	AZITROMICINA 600 MG SUSP. ORAL 15ML COM FLACONETE DILUENTE	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
20	BACLOFENO 10MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
21	BENZOATO DE BENZILA 250MG/ML 100 ML LOÇÃO	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
22	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML 80ML SOL.ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
23	BROMETO DE IPATRÓPIO 0,25MG/ML 20ML	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
24	BROMOPRIDA 10 MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
25	BROMOPRIDA 4 MG/ML 20ML SOL. ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
26	BUDESONIDA 50MCG/DOSE SOL. AQUOSA 200 DOSES	FRASCO/INALADOR	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
27	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 6,67MG/ML + 333,4 MG/ML 20ML SOL.ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
28	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG/ML 20ML SOL.ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C

29	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 600MG + 400 UI COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
30	CEFALEXINA 500 MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	
31	CEFALEXINA SUSPENSÃO ORAL, 50 MG/ML – FRASCO DE VIDRO ÂMBAR 100 ML + COPO MEDIDOR PRONTO USO	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
32	CETOCONAZOL 20MG/G 30G BISNAGA	TUBO/CREME	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
33	CETOCONAZOL 20MG/ML 110ML	LOÇÃO/SHAMPOO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
34	CETOPROFENO 20MG/ML 20ML	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
35	CETOPROFENO 100MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
36	CIMETIDINA 200MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
37	CINAZIRINA 25MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
38	CIPROFLOXACINO 250MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
39	CIPROFLOXACINO 500 MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
40	CLARITROMICINA 250MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
41	CLARITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
42	CLARITROMICINA 50MG/ML 60ML COM FLASCO DILUENTE - SUSP. ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
43	CLOTRIMAZOL 1%, 10MG/G 35GRAMAS COM APLICADORES	TUBO/CREME	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
44	COLAGENASE SEM CLORANFENICOL, 0,6 U/g, POMADA 30G	TUBO/POMADA	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
45	DEXAMETASONA 1 MG/G (0,1%) COM 10MG	TUBO/POMADA	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
46	DEXAMETASONA 4 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
47	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML 100 ML SOL.ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
48	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4 MG/ML 100 ML SOL. ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
49	CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDOS	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
50	DIMENDRATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 25MG+5MG 20ML GOTAS	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
51	DIMETICONA 75MG/ML 15 ML GOTAS	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
52	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
53	DIPROPIONATO BECLOMETASONA, PÓ SOLUÇÃO INALANTE OU AEROSOL 200 MCG/DOSE	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
54	ERITROMICINA 50 MG/ML 60ML SOL. ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
55	ERITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
56	FLUCONAZOL 150 MG	CÁPSULAS	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
57	FOSFATO SÓDIO MONOBÁSICO 160MG/ML + FOSFATO SÓDICO DIBÁSICO 60MG/ML 130 ML (FOSFOENEMA)	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
58	FUMARATO DE CETOTIFENO 0,2MG/ML 120 ML (XAROPE)	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C

59	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML 240ML	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
60	IBUPROFENO 300 MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
61	IBUPROFENO 50 MG/ML SOL.ORAL 30 ML (GOTAS)	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
62	IBUPROFENO 600 MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
63	ITRACONAZOL 100 MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
64	IVERMECTINA 6MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
65	LEVETIRACETAN SUSPENSÃO ORAL 100ML	FRASCO	L/C	ESPECIALIZADO
66	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	COMPRIMIDO	L/C	BÁSICO
67	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 100 MG/ML 50ML SOLUÇÃO SPRAY	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
68	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20MG/G 2% 30G	TUBO/POMADA	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
69	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
70	LORATADINA 1MG/ML 100 ML SOL.ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
71	MEBENDAZOL 100MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
72	MEBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL 20 MG/ML 30ML	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
73	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10 MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
74	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 4 MG/ML 10 ML SOL. ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
75	METRONIDAZOL 100 MG/G (10%) GEL VAGINAL 50G + APLICADORES	TUBO/GEL	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
76	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
77	METRONIDAZOL 40MG/ML 100ML FRASCO	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
78	MICONAZOL NITRATO 20 MG/G (2%) CREME DERMATOLÓGICO 28G	TUBO/CREME	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
79	NIMESULIDA 100 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
80	NIMESULIDA 50MG/ML 15ML GOTAS	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
81	NISTATINA 100.000 UI/ML 50ML SOL.ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
82	NISTATINA GINECOLÓGICO + APLICADORES 60G	TUBO/POMADA	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
83	ÓLEO MINERAL FRASCO 100 ML	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
84	OMEPRAZOL 20MG	CÁPSULAS	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
85	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML GOTAS	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
86	PARACETAMOL 500 MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
87	PASTA D'ÁGUA 100 ML LOÇÃO 100ML	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
88	PERMETRINA 10MG/G 60ML LOÇÃO	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
89	PERMETRINA 5% 50MG/G 60ML LOÇÃO	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
90	PREDNISOLONA 3 MG/ML -60ML SOL. ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
91	PREDNISOLONA DE 20MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
92	PREDNISOLONA 20MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO

93	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
94	PREGABALINA 75MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
95	PROTETOR SOLAR , FATOR 50 (120ML)	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
96	RANITIDINA 150MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
97	RELVAR 200/25MCG INALAÇÃO	FRASCO/INALADOR	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
98	SAF-GEL (HIDROGEL COM ALGINATO) 85G	TUBO/POMADA	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
99	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PÓ P/ SOL.ORAL	SACHÊ	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
100	SIMETICONA 75 MG/ML 15ML SOL.ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
101	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G 1% 30G	TUBO/CREME	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
102	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (40MG + 8MG)/ML 100ML SOL. ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
103	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
104	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA5 MG + 250UI/G 15G POMADA	TUBO/POMADA	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
105	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,4MG/5ML 120 ML SOL. ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
106	SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG/DOSE INALAÇÃO	FRASCO/INALADOR	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
107	SULFATO FERROSO 25 MG/ML 100ML SOL. ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
108	SULFATO FERROSO 40MG	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
109	SULFATO FERROSO 5 MG/ML SOL.ORAL 100ML (XAROPE)	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
110	TANSULOSINA 0,4MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
111	TIABENDAZOL 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
112	TIABENDAZOL 50MG/ML 40ml SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
113	TIMOLOL , MALEATO 0,5% 5 ML FRASCO	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	BÁSICO
114	TIOCONAZOL + TINIDAZOL CREME VAGINAL + APLICADORES	CREME	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
115	TOBRAMICINA COLIRIO 0,3% 5ML	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	ESPECIALIZADO
117	VITAMINA C (ÁCIDO ASCÓRBICO) 200 MG/ML 20ML SOL.ORAL(GOTAS)	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
118	VITAMINA C 500 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C
119	XAROPE POLIVITAMINICO FRASCO 120ML	FRASCO	ATENÇÃO BÁSICA	L/C

HIPERDIA

	MEDICAMENTOS	APRESENTAÇÃO	CLASSE	TIPOLOGIA
120	ANLODIPINO, BENZILATO 10MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
121	ANLODIPINO 5 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
122	ATENOLOL 25 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	L/C
123	ATENOLOL 50 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
124	CAPTOPRIL 25 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
125	CARVEDILOL 25MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO

126	CARVEDILOL 6,25 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
127	DIGOXINA 0,25 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
128	DILTIAZEM 30MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	L/C
129	DOXICICLINA 100MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	L/C
130	ENALAPRIL, MALEATO 10 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
131	ENALAPRIL, MALEATO 5 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
132	ESPIRONOLACTONA 25 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
133	FUROSEMIDA 40 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
134	GLIBENCLAMIDA 5 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
135	GLICLAZIDA 30 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
136	GLICLAZIDA 60 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
137	GLICLAZIDA 80 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
138	HIDRALAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA-D. JUDICIAL	BÁSICO
139	HIDRALAZINA 50 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
140	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
141	ISSOSSORBIDA , DINIDRATO 5MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	L/C
142	ISSOSSORBIDA , MONONIDRATO 20MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
143	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
144	METFORMINA 500 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
145	METFORMINA 850 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
146	METOPROLOL TARTARATO 100MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	L/C
147	NIFEDIPINO 10MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
148	NIFEDIPINO 20MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	L/C
149	PROPRANOLOL 10 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
150	PROPRANOLOL 40 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
151	SINVAANTINA 20 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
152	SINVAANTINA 40 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	BÁSICO
153	VERAPAMIL 120MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	L/C
154	VERAPAMIL 80 MG	COMPRIMIDO	HIPERDIA	L/C

PSICOTRÓPICO

	MEDICAMENTOS	APRESENTAÇÃO	CLASSE	TIPOLOGIA
155	ÁCIDO VALPROICO 250 MG (VALPROATO DE SÓDIO 288 MG)	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
156	ÁCIDO VALPROICO 500 MG (VALPROATO DE SÓDIO 576,20 MG)	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
157	ÁCIDO VALPROICO 50MG/ML (VALPROATO DE SÓDIO XAROPE 57,624 MG/ML) 100ML SOL.ORAL	FRASCO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
158	AMITRIPTILINA 25 MG	CÁPSULAS	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
159	BIPERIDENO, CLORIDRATO 2 MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
160	BIPERIDENO, LACTATO 5 MG/ML 1ML	AMPOLA	PSICOTRÓPICO	L/C
161	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML 100ML SOL.ORAL	FRASCO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
162	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
163	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUÇÃO 20ML ORAL(GOTAS)	FRASCO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO

164	CLONAZEPAM 2MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
165	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100 MG.	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
166	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25 MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
167	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 5 MG/ML 5ML	AMPOLA	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
168	DIAZEPAN 10MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
169	DIAZEPAN 5 MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
170	DIAZEPAN 5 MG/ML 2ML	AMPOLA	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
171	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
172	FENITOÍNA SÓDICA 50MG/ML 5ML	AMPOLA	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
173	FENOBARBITAL 100 MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
174	FENOBARBITAL 100MG/ML 2ML	AMPOLA	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
175	FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML	FRASCO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
176	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML 5ML	AMPOLA	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
177	FLUOXETINA CLORIDRATO 20 MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
178	HALOPERIDOL 1 MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
179	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOL. ORAL 20ML (GOTAS)	FRASCO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
180	HALOPERIDOL 5 MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
181	HALOPERIDOL, DECANOATO 50 MG/ML 1ML	AMPOLA	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
182	GABAPENTINA 300MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	ESPECIALIZADO
183	GABAPENTINA 40MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	ESPECIALIZADO
184	LAMOTRIGINA 100 MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	ESPECIALIZADO
185	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
186	LEVOMEPRIMAZINA 100 MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	L/C
187	LEVOMEPRIMAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	L/C
188	LÍTIO CARBONATO 300MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
189	NORTRIPTILINA , CLORIDRATO 25MG	COMPRIMIDOS	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
190	PREGABALINA 75 MG	COMPRIMIDOS	PSICOTRÓPICO	L/C
191	PROMETAZINA 25MG	COMPRIMIDOS	PSICOTRÓPICO	BÁSICO
192	RISPERIDONA 1MG/ML 30ML SOL. ORAL	FRASCO	PSICOTRÓPICO	ESPECIALIZADO
193	RISPERIDONA 1MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	ESPECIALIZADO
194	RISPERIDONA 2MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	ESPECIALIZADO
195	RISPERIDONA 3MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	ESPECIALIZADO
196	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	L/C
197	TOPIRAMATO 50 MG	COMPRIMIDO	PSICOTRÓPICO	ESPECIALIZADO

URGÊNCIA

	MEDICAMENTOS	APRESENTAÇÃO	CLASSE	TIPOLOGIA
--	---------------------	---------------------	---------------	------------------

198	ACETATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3MG/ML + 3MG/ML 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
199	ACETILCISTEINA 10% AMPOLA 3ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
200	ACICLOVIR 250 MG	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
201	ACIDO ASCÓRBICO 500MG / 5ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
202	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML, 5ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
203	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS A.G.E FRASCO 200ML	FRASCO	URGÊNCIA	L/C
204	ADRENALINA 1MG/ML 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
205	ÁGUA DESTILADA 10 ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
206	ÁGUA DESTILADA 5 ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
207	AGUA DESTILADA 500 ML	FRASCO	URGÊNCIA	L/C
208	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML FRASCO-AMPOLA	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
209	AMIODARONA 50MG/ML 3ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
210	AMPICILINA 500 MG PÓ INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
211	ATROPINA 0,25 MG/ML 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
212	BICARBONATO DE SÓDIO 1MEQ/ML 8,4% 10ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
213	BROMOPRIDA 5 MG 2ML AMPOLA	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
214	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
215	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML 5ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
216	CARVÃO VEGETAL ATIVADO PÓ 250MG	COMPRIMIDOS	URGÊNCIA	BÁSICO
217	CEFALOTINA SÓDICA 1 G	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
218	CEFEPIME 1G	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
219	CEFEPIME 2G	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
220	CEFTRIAXONA 1G	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
221	CETOPROFENO 20MG/ML	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
222	CETOPROFENO IM 50 MG 2ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
223	CETOPROFENO IV 100MG	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
224	CIMETIDINA 150MG/ML 2ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
225	CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10 ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
226	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10 ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
227	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100 ML	FRASCO	URGÊNCIA	L/C
228	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML	FRASCO	URGÊNCIA	L/C
229	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML	FRASCO	URGÊNCIA	L/C
230	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML FRASCO IRRIGAÇÃO (CURATIVO)	FRASCO	URGÊNCIA	L/C
231	CLORETO DE SÓDIO 10% 10 ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
232	COLAGENASE COM CLORAFERNICOL, POMADA 30G	TUBO/POMADA	URGÊNCIA	L/C
233	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML 2ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
234	DEXAMETASONA 2 MG/ML 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
235	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
236	DICLOFENACO DE SÓDIO 25 MG/ML 3ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C

237	DIPIRONA 500 MG/ML 2ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
238	DOBUTAMINA, CLORIDRATO 12,5 MG/ML 20ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
239	DOPAMINA 5MG/ML 10ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
240	ENOXAPARINA SÓDICA 20MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA	SERINGA	URGÊNCIA	L/C
241	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA	SERINGA	URGÊNCIA	ESPECIALIZADO
242	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
243	ERGOMETRINA, MALEATO 0,2 MG/ML 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
244	ETILEFRINA 10 MG/ML 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
245	FENITOINA SÓDICA 50MG/ML 5ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
246	FENOTEROL 5 MG/ML 20ML SOL. (INALAÇÃO)	FRASCO	URGÊNCIA	L/C
247	FENTANILA 50MCG/ML 10ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
248	FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 10ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
249	FLUCONAZOL 2MG/ML BOLSA/100ML	BOLSA	URGÊNCIA	L/C
250	FLUOCINOLA ACETONIDA+SULFATO DE POLIMIXINA B+ SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAINA 0,250MG/ML+10.000UI/ML+3,5MG/ML+20MG/ML 10ML	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
251	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
252	GENTAMICINA 20MG/ML 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
253	GENTAMICINA 40MG 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
254	GENTAMICINA 80MG 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
255	GLICOFISIOLÓGICO (GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO 5 + 0,9 %) 500ML	FRASCO	URGÊNCIA	L/C
256	GLICONATO DE CÁLCIO 10% 10ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
257	GLICOSE (SOLUÇÃO. HIPERTÔNICA) 25% EM 10 ML	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
258	GLICOSE (SOLUÇÃO. HIPERTÔNICA) 50% EM 10 ML	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
259	GLICOSE 5% 100ML	FRASCO	URGÊNCIA	BÁSICO
260	GLICOSE 5% FRASCO 250 ML	FRASCO	URGÊNCIA	BÁSICO
261	GLICOSE 5% FRASCO 500 ML	FRASCO	URGÊNCIA	BÁSICO
262	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML 5ML	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
263	HIDRALAZINA 20MG/ML 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
264	HIDROCORTISONA 100 MG COM DILUENTE 2 ML	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
265	HIDROCORTISONA 500 MG COM DILUENTE 4 ML	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
266	LIDOCAINA 2% AMPOLA SEM VASO 20ML	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
267	LIDOCAÍNA COM EPINEFRINA 2% 20 ML EMB. ESTÉRIL.	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
268	MACROGOL 14G MUVINLAX SACHÊ 14G	SACHÊ	URGÊNCIA	L/C
269	MANITOL 20% 250 ML	FRASCO	URGÊNCIA	L/C
270	MESALAZINA 1200MG(CX/30 SACHÊ) 3G	SACHÊ	URGÊNCIA	L/C
271	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
272	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO) 500MG COM DILUENTE/ AMPOLA	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C

273	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5MG/ML 2ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
274	METRONIDAZOL 0,5% 5MG/ML 100ML BOLSA	BOLSA	URGÊNCIA	L/C
275	MIDAZOLAM 2MG/ML C/ DOSADOR 10ML	FRASCO	URGÊNCIA	L/C
276	MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
277	MORFINA 10 MG/ML 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
278	N- ACETILCISTEINA 100/ML 3ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
279	NALOXONA 0,4 MG/ML 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
280	NITROFURAL 2MG/G 50MG	TUBO/POMADA	URGÊNCIA	L/C
281	NITROGLICERINA 5MG/ML 5 ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
282	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 50 MG PÓ LIÓFILO INJETÁVEL + DILUENTE DE 2ML + ENVELOPEPELOPE PROTETOR	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
283	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
284	OMEPRAZOL 40MG+DILUENTE 10ML	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
285	ONDANSETRONA 4MG/2ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
286	OXACILINA SÓDICA 500MG+ DILUENTE 3ML	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
287	PENICILINA G BENZATINA 1.200.000 UI + DILUENTE 4 ML	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
288	PENICILINA G BENZATINA 600.000 UI + DILUENTE 4 ML	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
289	PETIDINA , CLORIDRATO 50MG/ML 2ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
290	PROMETAZINA 50 MG/ 2ML	AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
291	RINGER LACTADO FRASCO 500 ML	FRASCO	URGÊNCIA	L/C
292	RINGER SIMPLES FRASCO 500 ML	FRASCO	URGÊNCIA	L/C
293	SOLUÇÃO DE GELATINA 3,5% 500ML	FRASCO	URGÊNCIA	L/C
294	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% 10ML	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	BÁSICO
295	SULXAMETÔNIO , CLORETO 100MG	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
296	TENOXICAM 20MG + DILUENTE 2ML	FRASCO-AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
297	TERBUTALINA 0,5MG/ML 1 ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
298	TIOCOLCHICOSÍDEO 2 MG/ML 2ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
299	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
300	VITAMINA COMPLEXO B 2MG/ 5ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C
301	VITAMINA K-1 (FITOMENADIONA) 10MG/ML 1ML	AMPOLA	URGÊNCIA	L/C

FITOTERÁPICO

	MEDICAMENTOS	APRESENTAÇÃO	CLASSE	TIPOLOGIA
302	GUACO (MIKANIAGLOMERATASPRENG.) 100 ML XAROPE	FRASCO	ATENÇÃO 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).

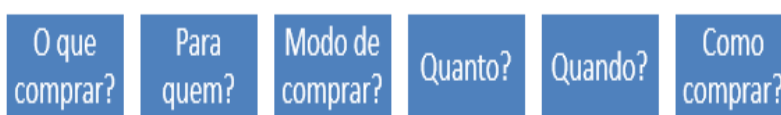
Quadro 3 - Tarefas relacionadas a programação

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 Almoxarifado (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. Peloras, 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. Dispõe 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://bvsmms.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*. Genebra: 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>

Apêndice 2 - Procedimento Operacional Padrão (POP) da Central de Abastecimento Farmacêutico

Prefeitura Municipal de Benevides
Secretaria Municipal de Saúde de Benevides
Coordenação de Assistência Farmacêutica
Central de Abastecimento Farmacêutico

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO



Produto Técnico Apresentado ao Programa de Pós Graduação em Assistência
Farmacêutica – PPGAF/UFPA

Prefeita Municipal de Benevides
Luziane de Lima Solon Oliveira

Secretário Municipal de Saúde
Rodrigo Batista Balieiro

Elaboração
Andréa Sarmiento Figueiredo Torres
Aprovado por: Coordenador de Abastecimento e Logística

Revisão Técnica
Orenzio Soler

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP-001
Programação de Medicamentos	Página: 1/1
	Data da Emissão: Set/2021
	Data de Revisão: 2022
Elaborado por: Andréa Sarmnto F. Torres. Aprovado por: Coordenador de Abastecimento e Logística	Revisão n°: Data:

PROGRAMAÇÃO DE MEDICAMENTOS

1. OBJETIVO

Estabelecer os procedimentos e rotinas para auxiliar os servidores da rede municipal de saúde nas atividades relacionadas a programação de medicamentos para abastecimento da rede municipal de saúde, compatibilizando os recursos disponíveis com as necessidades.

2. RESPONSABILIDADE E ÁREA DE ATUAÇÃO:

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 e repassado para Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica para revisão e encaminhamento do Processo de Aquisição.

3. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

A programação é uma atividade associada ao planejamento, por isso é descentralizada e ascendente.

O planejamento de maneira geral leva em consideração os fatores relacionados abaixo:

Os medicamentos são padronizados de acordo com a RENAME e nossa Lista Complementar pela ainda inexistência de nossa REMUME;

O processo de aquisição a ser adotado pelo município;

O quantitativo a ser programado;

A quantidade de medicamento a ser adquirida;

O orçamento para o processo licitatório;

O tempo de demora entre a programação, a compra e a entrega dos medicamentos e disponibilização para as Unidades;

A programação para a aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos é realizada pelo farmacêutico da CAF. No município de Benevides o processo de aquisição mais adotado é a licitação por Pregão Eletrônico e Tomada de Preço para o período de um (01) ano, sendo realizadas programações bimestrais para entrega tentando eviatar assim as possíveis faltas e perdas de medicamentos.

O orçamento para a aquisição dos medicamentos é proveniente da fonte de recursos para a Assistência Farmacêutica, e deverá ser consultado no setor de contabilidade.

A quantidade de medicamentos a ser adquirida, após o empenho do produto é total.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP-002
	Página: 1/1
Aquisição de Medicamentos	Data da Emissão: Set/2021
	Data de Revisão: 2022
	Revisão n°:
Elaborado por: Andréa Sarmnto F. Torres. Aprovado por: Coordenador de Abastecimento e Logística	Data:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - AQUISIÇÃO

1. OBJETIVO

Estabelecer os procedimentos e rotinas para normatizar o serviços da rede municipal de saúde, nas atividades relacionadas a aquisição de medicamentos e insumos visando garantir a disponibilidade e qualidade de todos os produtos adquiridos pelo município.

2. RESPONSABILIDADE E ÁREA DE ATUAÇÃO:

A aquisição dos medicamentos e insumos no município é de responsabilidade do farmacêutico responsável pela Coordenação de Abastecimento e Logística da CAF.

3. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

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:

O que comprar de acordo com a RENAME e Lista Completar municipal de medicamentos;

Quando e quanto comprar de cada item;

Como será realizada a compra;

A aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos é realizada pelo farmacêutico da CAF bimestralmente seguindo os seguintes critérios:

Verificar o Consumo Médio Mensal – CMM de cada item;

Verificar as quantidades de cada medicamento e insumo considerando o estoque;

Manter as planilhas digital com a descrição de cada item, sua apresentação e quantidades solicitadas atualizadas;

O pedido é encaminhado para a Diretoria Administrativa Financeira - DAF, para aprovação de valores; Encaminhado posteriormente ao setor de compras e empenhos;

O pedido empenhado é enviado para o fornecedor licitado por e-mail.

O orçamento para a aquisição dos medicamentos é proveniente da fonte de recursos de custeio para a Assistência Farmacêutica e recurso próprio destinado aos componentes básicos, especializados e de média e alta complexidade.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP-003
	Página: 1/1
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS	Data da Emissão: Set/2021
	Data de Revisão: 2022
	Revisão n°:
Elaborado por: Andréa Sarmnto F. Torres. Aprovado por: Coordenador de Abastecimento e Logística	Data:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS

1. OBJETIVO:

Estabelecer os procedimentos e rotinas para auxiliar os servidores da rede municipal de saúde, nas atividades relacionadas ao correto recebimento de produtos para saúde pela Central de Abastecimento Farmacêutico de Benevides.

2. RESPONSABILIDADE E ÁREA DE ATUAÇÃO:

A conferência minuciosa dos produtos para saúde é de responsabilidade do farmacêutico ou pessoa autorizada.

A 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.

3. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Na chegada da transportadora no Local de Entrega, o servidor deverá proceder da seguinte maneira:

Verificar no(s) DANFE(s) se os produtos para saúde são faturados para o Fundo Municipal de Saúde, (compra por licitação).

DANFEs faturados para o Fundo Municipal de Saúde, no campo de observação, constam os dados do Local de Entrega, endereço, o **número do empenho**, e no corpo do DANFE **devem constar marca, validade e lote**.

Verificar se toda a documentação necessária acompanha a mercadoria:

- ✓ DANFEs
- ✓ Certidões da Empresa.

Observação: é expressamente proibido o recebimento de produtos sem DANFE.

Verificar as condições de transporte dos produtos para a saúde:

- ✓ Realizado em caminhão baú;
- ✓ Temperatura e umidade adequadas no interior do veículo;
- ✓ Organização da carga no interior do veículo;

Realizar o cheK-list (Anexo I).

Caso seja observado algum problema, o funcionário do almoxarifado deverá chamar a chefia do setor (ou responsável), e este deverá avaliar sobre o recebimento ou devolução da mercadoria.

Se a opção for por recusar a carga, comunicar o problema imediatamente ao fornecedor responsável pelos produtos.

Conferir minuciosamente as quantidades totais do(s) produtos(s), por lote, com o(s) DANFE(s).

Se o quantitativo de até **2 (dois) itens** não conferir com o DANFE, houver divergência de lotes de fabricação ou se for detectada avaria (quebra de frascos, caixas amassadas, rasgadas, molhadas) em pequena parte da carga, o funcionário responsável pelo recebimento deverá, na seguinte ordem:

Receber os produtos;

No recebimento dos produtos, servidor administrativo, designado pela chefia do serviço, deverá acompanhar o procedimento;

Relatar o problema no verso do conhecimento da transportadora, anotando o(s) produto(s) e quantidade(s) faltante(s)/avariada(s)/ sobrando;

Comunicar o responsável, que informará **imediatamente** o fornecedor, via e-mail, informando o(s) produtos(s), quantidade(s) faltante(s)/avariada(s)/ sobrando, e lote de compra, solicitando a reposição/troca do produto ao fornecedor;

Em caso de avaria ou falta, reter o DANFE no Local de Entrega até a regularização do problema;

Em caso de sobra, segregar o produto para o recolhimento e enviar o DANFE para o fornecedor;

Comunicar o fornecedor imediatamente para reposição/troca ou recolhimento do produto pelo, via e-mail.

Se o quantitativo de **3 (três) itens** ou mais não conferir com o DANFE, ou se for detectada avaria em grande parte da carga ou na sua totalidade, o funcionário responsável pelo recebimento deverá:

Relatar o problema no verso do conhecimento da transportadora, anotando os produtos e quantidade faltante/avariada;

Recusar a entrega e devolver a mercadoria;

Anotar ou providenciar cópia do número do DANFE, fornecedor da mercadoria, produtos com seus respectivos números de lotes, quantidades faltantes/avariadas e lote de compra;

Comunicar o fornecedor **imediatamente**, via e-mail, informando pertinentes, e solicitar novo faturamento da mercadoria ao Local de Entrega;

Verificar:

a integridade das embalagens, isto é, se há embalagens com sinais de violação e/ou danificadas (caixas amassadas, frascos trincados, quebrados, vazamentos, etc).

a existência de sinais de violação nos volumes. Quando o fornecedor é o próprio fabricante, em geral os volumes são embalados com fita adesiva que possui a logomarca da empresa. Caso os volumes estejam com fita adesiva diferente da fita da empresa, verificar minuciosamente se as caixas não foram violadas.

a validade do(s) lote(s), no ato da entrega, no mínimo superior a 80%.
se os produtos possuem a inscrição “Proibido a Venda no Comércio”, nas embalagens primárias e/ou secundárias (esse procedimento poderá ser feito por amostragem – no mínimo uma caixa de cada lote).

se cada produto foi entregue em no máximo três lotes do produto.

Realizar o cheK-list (Anexo I).

Caso algum dos itens relatados acima não esteja em conformidade, **RECUSAR** a entrega e comunicar a chefia do setor imediatamente.

Após a conferência, se todos os itens supracitados estiverem em conformidade com o especificado, carimbar e assinar o(s) canhoto(s) do(s) DANFE(s) e o conhecimento da transportadora, e entregá-los ao funcionário da transportadora.

Certificar o recebimento dos produtos em conformidade com o especificado acima, atestando o DANFE original, com carimbo do Local de Entrega, e colocando os seguintes dados:

Nome completo e legível do funcionário responsável pelo recebimento;
Assinatura do funcionário responsável pelo recebimento;
Data do recebimento do DANFE.

Encaminhar o(s) DANFE(s) ao setor responsável pela entrada da nota imediatamente a secretária de saúde.

Encaminhar o(s) produtos(s) ao setor de armazenamento dos medicamentos conforme recomendações do fabricante, seguindo o POP aquedado.

A entrada da mercadoria se dar através do sistema Hórus (programa do ministério da saúde) e é de responsabilidade do farmacêutico responsável pala CAF, e pessoal administrativo por ele designado; As Notas Fiscais deverão ser originais, sem rasura, e ser assinada pelo recebedor;

4 OUTRAS CONSIDERAÇÕES:

Considerando as particularidades da compra em serviço publico, e da legislação vigente, só receber o produto de acordo com a descrição exata do empenho.

Em caso de divergência consultar a Gerência da Central de Abastecimento.

FORMULÁRIO DE RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS (ANEXO I)		
Transportadora:		
Fornecedor:		
Empenho:		<input type="checkbox"/> DANFE:
CONDIÇÕES DE TRANSPORTE		
Veículo adequado (furgão, climatização)	SIM (...)	NÃO (...):
Empilhamento	SIM (...)	NÃO (...):
Produtos incompatíveis (alimentos, solvente, saneantes)	SIM (...)	NÃO (...):
Integridade das embalagens (vazamento, quebra, entre outros)	SIM (...)	NÃO (...):
Limpeza	SIM (...)	NÃO (...):
DANFE		
Marca	SIM (...)	NÃO (...):
Forma farmacêutica e apresentação	SIM (...)	NÃO (...):
Quantidade	SIM (...)	NÃO (...):
Número do lote	SIM (...)	NÃO (...):
Validade	SIM (...)	NÃO (...):
EMBALAGENS		
Inscrição “Venda Proibida ao Comércio”	SIM (...)	NÃO (...):

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP-004
	Página: 1/2
ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS	Data da Emissão: Set/2021
	Data de Revisão: 2022
	Revisão n°:
Elaborado por: Andréa Sarmnto F. Torres. Aprovado por: Coordenador de Abastecimento e Logística	Data:
<p>Preencher este formulário e anexar a DANFE, encaminhar ao responsável pela entrada da Nota no SGS. No caso não conforme, acionar à chefia de serviço para as devidas providências.</p> <p>Elaborar etiquetas grandes e legíveis para caixas armazenadas. Com a finalidade de facilitar a identificação e ordenação dos produtos, sua quantidade, lote e prazo de validade.</p> <p>Recebido por: _____,</p> <p>Em: _____</p>	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – ARMAZENAMENTO

1. OBJETIVO:

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.

2. RESPONSABILIDADE E ÁREA DE ATUAÇÃO:

O armazenamento dos medicamentos no município é de responsabilidade do auxiliares administrativos lotados nesta CAF, sendo a supervisão do procedimento executado de responsabilidade do farmacêutico Coordenador de Abastecimento e Logística da CAF.

3. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Para o armazenamento dos medicamento e insumos são desenvolvido um conjunto de processos técnicos e administrativos que incluem diversas atividades tais como:

Observar se os medicamentos exigem cuidados especiais de armazenamento, os termolábeis são armazenados em geladeira e os psicotrópicos na sala de controlados fechada com chave;

Devem ser estocados em local que não receba incidência solar direta;

Jamais colocar medicamentos diretamente no chão, devendo todos serem alocados nos Pallets;

Os medicamentos devem ser estocados nas prateleiras em ordem alfabética por nome genérico em suas embalagens original.

As caixas abertas devem ser destacadas e identificadas com o nome Aberto;
Evitar armazenar medicamentos parecidos ou com lotes diferentes juntos, no mesmo Pallet ou prateleira, para impedir possíveis trocas da hora da expedição;

Materiais passíveis de quebra (frascos, ampolas) devem ser guardados em local menos exposto a acidentes;

Estocar os medicamentos conforme suas apresentações nas prateleiras designadas;

Observar o armazenamento de antimicrobianos, conforme RDC própria;

No sistema Hórus são lançados todos os medicamentos e produtos com suas datas de validade, devem seguir o procedimento Primeiro que vence, primeiro que sai-PV/PS;

Realizar o controle diário de temperatura e humidade através da verificação do termo higrômetro, considerar temperatura em torno de 15-30°C e humidade não ultrapassar 70% (anexo 2);

Não armazenar os medicamentos diretamente sobre o piso ou encostados na parede. Armazene-os com uma distância mínima de 50cm de parede e 1m do telhado;

Observe o empilhamento máximo de acordo com a recomendações do fabricante;

Inspecione o estoque rotineiramente e rigorosamente para identificar possíveis alterações nos produtos e garantir que o espaço destinado ao armazenamento de medicamento esteja limpo e organizado.

Os itens mais volumosos e mais pesados devem ficar próximos a área de saída, para facilitar a movimentação. Devem ser colocados em paletes. Os produtos leves devem permanecer na parte superior das prateleiras;

Deverão ser segregados em coletor perfuro- cortante ou em sacos plásticos, todos aqueles produtos que vencem para posterior descarte, ao serviço terceirizado de coleta de resíduos de saúde;

Os espaços devem ser ao máximo utilizados, bem organizado e pronto acesso a todos os itens; Estocagem de medicamentos termolábeis

Os medicamentos devem ser dispostos em refrigeradores com temperatura entre 2° e 8°C, com registro diário (anexo 2);

A armazenagem deve ser feita separadamente, por lote e prazo de validade, com registro de todas as retiradas;

As retiradas devem ser programadas a fim de diminuir as variações de temperatura;

O refrigerador deve ser mantido limpo e arrumado, e devem ser utilizado somente para medicamentos;

A armazenagem de medicamentos sob controle especial deve ser de segurança máxima e em sua sala de controlados, fechada a chave, com acesso apenas a pessoas autorizadas e sob controle e responsabilidade legal do farmacêutico;

Os medicamentos devem ser armazenados em temperatura entre 15-30°C, sem incidência de luz direta.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO										POP-005				
DISTRIBUIÇÃO /EXPEDIÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS										Página: 1/2				
										Data da Emissão: Set/2021				
										Data de Revisão: 2022				
Elaborado por: Andréa Sarmnto F. Torres. Aprovado por: Coordenador de Abastecimento e Logística										Revisão n°:				
										Data:				
15														
16														
17														
18														
19														
20														
OBSERVAÇÕES:														

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – DISTRIBUIÇÃO /EXPEDIÇÃO

1. OBJETIVO:

Estabelecer os procedimentos e rotinas para auxiliar os servidores da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), nas atividades relacionadas a expedição de produtos farmacêuticos.

2. RESPONSABILIDADE E ÁREA DE ATUAÇÃO:

A expedição é de responsabilidade dos servidores CAF.

A verificação do procedimento executado é de responsabilidade da chefia de serviço.

3. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Processamento da Requisição

O servidor responsável verificará no e-mail as solicitações provenientes das unidades, de acordo com cronograma de pedidos preestabelecido;

Leve em consideração a data de recebimento do pedido;

Analisar as solicitações do pedido; verificar a quantidade solicitada, estoque existente

e consumo da unidade, e estoque disponível no Almoxarifado de forma a atender a todas as unidades;

Após a conferência, processar a quantidade da distribuição;

Após conferir os pedidos, imprima o documento de distribuição;

A partir deste momento, com o documento impresso em mãos, a chefia do serviço designará os responsáveis pela separação e conferência;

Para a perfeita distribuição dos medicamentos na rede municipal de saúde, é necessário a verificação, relacionada a conferência quantitativa, onde se verifica se a quantidade separada corresponde efetivamente à declarada no documento de distribuição, e a conferência;

Separação de medicamentos

A separação é quesito primordial para a distribuição dos medicamentos que deve suprir as necessidades das unidades de saúde e evitar desabastecimento.

É imprescindível a distribuição das quantidades corretas com a qualidade devida;

A separação dos medicamentos é realizada diariamente em ordem cronológica, a partir do documento de distribuição emitido, encaminhado pela chefia;

Seguir a ordem alfabética de separação dos produtos, ou fluxo estabelecido no documento de distribuição;

Separar os medicamentos em pallets ou carrinho;

Separar de forma organizada as caixas;

De preferência para caixas fechadas e lacradas;

Na separação, a fim de otimizar a conferência, organizar as caixas sobre os pallets ou carrinho de modo que as etiquetas dos lotes estejam sempre virados para fora;

Verificar o lote adequado no momento da separação, todos os números ou letras que compõem o lote devem ser averiguados;

Evitar fracionar as caixas;

Caso ocorra a necessidade de fracionamento da caixa, observar com atenção antes de abrir novas caixas, sempre devolver o produto no lugar correto;

Cuidado especial deve ser tomado com ampolas e outros medicamentos frágeis e fracionáveis;

Evitar rasuras no documento de distribuição;

Após a separação encaminhar para o pallet ou carrinho para o setor de conferência;

O separador deve assinar o documento;

Conferência de medicamentos

Para a perfeita distribuição dos medicamentos na rede municipal de saúde, é necessário a verificação, relacionada a conferência quantitativa, onde se verifica se a quantidade separada corresponde efetivamente à declarada no documento de distribuição, e a conferência qualitativa, que tem por objetivo garantir que o medicamento seja distribuído dentro de condições técnicas adequadas.

O Conferente é responsável por conferir todos os produtos em expedição, verificando se o medicamento separado está com o lote e quantidade correta para a distribuição.

Em caso de divergências ou dúvidas aqui não esclarecidas, procurar o chefe do setor De formar organizada proceder a contagem física e verificação de lote/ validade e quantidade;

Verificar se os produtos frágeis estão em condições adequadas de transporte;

Quando o medicamento separado corresponde a produto com divergências no que está descrito como lote selecionado no documento de distribuição, após a conferência fazer correção no Documento de Saída.

Identificar todas as caixas, com o destino.

Contar volumes, quando a insulina fizer parte da requisição, não esquecer de anotar INSULINAS.

A insulina deve ir para a área de expedição, somente quando o motorista retirar os medicamentos.

Colher a assinatura do motorista no caderno de protocolo.

4 OUTRAS CONSIDERAÇÕES:

Pedidos extras devem ser separados com antecedência, passando pelo conferente mesmo que sejam poucos itens.

Evitar jogar caixas, papel e bulas no corredor ou prateleiras.

Medicamentos recebidos de transferência das UBS, conferir quantidades/lotes e informar ao gestor para inserção no estoque.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP-006
	Página: 1/2
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICA - CAF	Data da Emissão: Set/2021
	Data de Revisão: 2022
	Revisão n°:
Elaborado por: Andréa Sarmnto F. Torres. Aprovado por: Coordenador de Abastecimento e Logística	Data:

LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICA – CAF

1. OBJETIVO:

Estabelecer as normas, rotinas e fluxo para o processo de limpeza e higienização da Central de Abastecimento Farmacêutico, definindo as responsabilidades dos servidores no processo.

2. RESPONSABILIDADE E ÁREA DE ATUAÇÃO:

Servidores do setor: ficam responsáveis pela manutenção da limpeza do ambiente; Chefia do setor: verificação da manutenção do procedimento;

Auxiliares de serviço geral: ficam responsáveis pela execução dos procedimentos de limpeza do piso, janela, parede e retirada do lixo limpesa de refrigeradores e prateleiras.

3. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Limpeza Técnica é o processo de remoção de sujidades, mediante a aplicação de agentes químicos, mecânicos ou térmicos, num determinado período de tempo.

Higienização e limpeza é requisito indispensável para manter a conservação adequada dos produtos farmacêuticos, e propiciar conforto e segurança aos trabalhadores do setor. O procedimento de limpeza deve ser realizado diariamente.

É proibido comer ou beber dentro do almoxarifado, bem como guardar alimentos no setor.

O método a ser utilizado para a eliminação das sujidades é função de um conjunto de fatores, relacionados ao tipo de sujidade, do tipo de superfície e do tipo de equipamentos.

Área administrativa

Proceder limpeza diária de todas as áreas, objetivando a manutenção do asseio, o abastecimento e a reposição dos materiais de consumo diário (sabonete líquido, papel higiênico, papel toalha interfolhado etc.), a coleta de resíduos, a higienização molhada dos banheiros, a higienização umida superfícies horizontais e por fim, limpeza de pisos.

Diária

- ✓ Manter os cestos isentos de resíduos;
- ✓ Limpar/lavar espelhos, bacias, assentos, pias e pisos dos sanitários com saneante domissanitário desinfetante, mantendo-os em adequadas condições de higienização, durante todo o horário previsto de uso;
- ✓ Efetuar a reposição de papel higiênico, sabonete e papel toalha nos respectivos Sanitários;
- ✓ Remover os resíduos, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local Indicado;
- ✓ Passar mop pó e depois o mop úmido nos pisos;

Semanal

- ✓ Limpar divisória de vidro com produto adequado;
- ✓ Limpar todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, com produto adequado;
- ✓ Limpar/lavar os azulejos dos sanitários com saneantes domissanitários desinfetantes, mantendo-os em adequadas condições de higienização;
- ✓ Passar mop pó e após o mop úmido nos pisos, removendo pó, manchas, etc.

Mensal

- ✓ Limpar/remover manchas de forros, paredes/divisórias e rodapés;

Trimestral

- ✓ Limpar janelas e portas com produtos, equipamentos e acessórios adequados;

Áreas operacionais de almoxarifados/depósitos***Diária***

- ✓ Retirar os detritos dos cestos 1 (uma) vezes por dia, removendo-os para local indicado;
- ✓ Varrer pisos removendo os detritos, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado;

Semanal

- ✓ Varrer e passar pano úmido nos pisos, removendo pó, manchas, etc.

Mensal

- ✓ Proceder a limpeza com máquina e encerar pisos, removendo pó, manchas, etc.
- ✓ Limpeza dos refrigeradores;

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP-007
	Página: 1/3
REGISTRO DE TEMPERATURA E UMIDADE AMBIENTE E TEMPERATURA DO REFRIGERADOR	Data da Emissão: Set/2021
	Data de Revisão: 2022
	Revisão n°:
Elaborado por: Andréa Sarmnto F. Torres. Aprovado por: Coordenador de Abastecimento e Logística	Data:

REGISTRO DE TEMPERATURA E UMIDADE AMBIENTE E TEMPERATURA DO REFRIGERADOR

1. OBJETIVO:

Auxiliar os servidores nas atividades diárias relacionadas aos procedimentos e rotinas destinadas ao controle e registro da temperatura e úmidade dos locais destinados ao armazenamento e expedição de medicamentos.

2. RESPONSABILIDADE E ÁREA DE ATUAÇÃO:

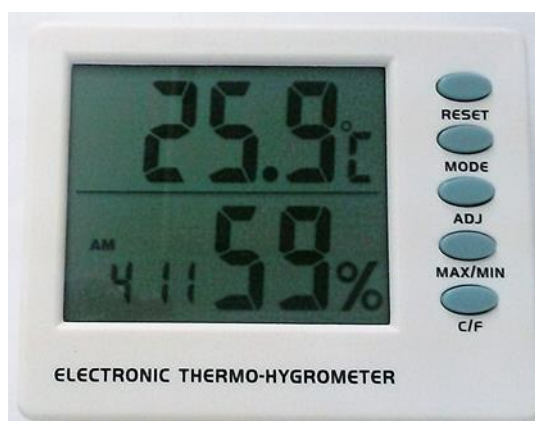
Funcionários do setor de farmácia:

- ✓ Servidores do setor

Ficam responsáveis pela verificação diária de temperatura e úmidade dos locais destinados ao armazenamento de medicamentos.

3. DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Verificar e registrar diariamente, em dois horários distintos (manhã e tarde) as temperaturas e úmidades MÁXIMA e MÍNIMA do ambiente e temperaturas MÁXIMA, MÍNIMA e ATUAL do refrigerador no termohigrômetro digital.



- Os registros de temperatura e umidade da farmácia no período da manhã deverão ser feitos pelo funcionário às 8:00 horas, portanto, esta será a primeira atividade efetuada na Central de Abastecimento Farmacêutico ao iniciar o dia de trabalho;

- Deve-se anotar Mapa de Registro de **Controle de temperatura e umidade ambiente** (anexo II), preenchendo os dados conforme modelo:

	T (°C)	UR (%)	Realizado por:
Dia	Máx.	Máx.	
	Min.	Mín.	
1	I	III	V
	II	IV	

I – Umidade relativa mínima em

porcentagem

II- Temperatura máxima em grau Celsius

II – Temperatura mínima em grau Celsius

III – Umidade relativa máxima em porcentagemIV

–

V – Nome do funcionário responsável pelo registro

VI – horário.

- Deve-se anotar no Mapa de Registro de **Controle de temperatura do refrigerador** (anexo 2), preenchendo os dados conforme modelo:

I – Umidade

II- Temperatura máxima em grau CelsiusII

– Temperatura mínima em grau Celsius

III – Nome do funcionário responsável pelo registro

- Após o registro, os valores no termohigrômetro deverão ser “zerados”, apertando o botão “Reset” para os valores máximos e mínimos, conforme orientação técnica de cada termohigrômetro;

- Os registros de temperatura e umidade no período da tarde deverão ser feitos pelo funcionário às 14:00 horas, seguindo os passos descritos nos itens acima;
- A temperatura do refrigerador poderá oscilar entre 2° e 8°C, caso contrário algumas medidas deverão ser tomadas pelo responsável pelo registro (Anexo 3);
- A temperatura ambiente deve oscilar entre 15° e 30°C e a umidade entre 40% e 70% ou conforme orientação do fabricante expressa na embalagem e bula dos produtos.
- Os medicamentos que necessitam ser armazenados sob refrigeração devem ser conservados entre 2° e 8°C. A temperatura das geladeiras que armazenam medicamentos deverá ser mantida nesta faixa.
- As irregularidades constatadas durante a leitura deverão ser comunicadas ao farmacêutico e/ou chefe da unidade. Caso sejam detectadas alterações acima dos níveis críticos ou se por algum motivo eles foram detectados como possíveis (queda de energia ou queima de um equipamento), deve-se tomar providências imediatas a fim de evitar prejuízos maiores.
- O farmacêutico responsável deverá analisar a variação dos valores máximos e mínimos, a fim de garantir as boas condições de armazenamento dos medicamentos. Nesta análise, o farmacêutico irá verificar possíveis anormalidades no armazenamento dos produtos farmacêuticos de acordo com as especificações dos fornecedores de cada produto.
- O termômetro poderá ser mudado de lugar mensalmente, se possível, e os pontos de fixação do termômetro deverão ser determinados pelo farmacêutico responsável que deverá avaliar os locais que são fundamentais para monitorar a temperatura e umidade ambiente.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP-008
TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS DA CAF PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DE BENEVIDES.	Página: 1/1
	Data de Emissão: Set/2021
	Data de Revisão: 2022
Elaborado por: Andréa Sarmnto F. Torres. Aprovado por: Coordenador de Abastecimento e Logística	Revisão n°: Data:

TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS DA CAF PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DE BENEVIDES.

1. OBJETIVO:

Estabelecer os procedimentos relacionados ao correto transporte dos medicamentos entre as Unidades de Saúde de Benevides e a Central de Abastecimento Farmacêutico.

2. RESPONSABILIDADE E ÁREA DE ATUAÇÃO:

Motoristas da Secretaria de Saúde com a supervisão do Departamento de Logística e Coodenação do Almoxarifado.

3. MATERIAL NECESSÁRIO

Veículo apropriado, higienizado, com temperatura adequada (<28°C).

Carrinho para transporte de medicamentos.

4. PROCEDIMENTOS

- Verificar se as caixas sobre os pallets estão com identificação da unidade de destino;
- Conferir o número de volumes a ser entregue ao motorista, com o anotado no protocolo endereçado a Unidades de Saúde de destino;
- Colher a assinatura do motorista no livro de registro/caderno de protocolo;
- Carregar os volumes para o veículo com ajuda do carrinho de transporte de medicamentos;
- Ao colocar os volumes no veículo, iniciar pelas caixas mais pesadas de modo que as mais leves fiquem por cima, não comprometendo a integridade das embalagens;
- O trajeto definido pelo motorista deve ser cumprido à risca, para que os medicamentos cheguem ao destino em condições que mantenham a qualidade/eficácia/segurança, ou seja, com trajeto definido que siga diretamente para a unidade de saúde, evitando ao máximo a exposição ao calor.

Apêndice 3 - Manual da Assistência Farmacêutica do Município de Benevides

**MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
NO MUNICÍPIO DE BENEVIDES, PARÁ**



MANUAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL DE BENEVIDES

Produto Técnico apresentado ao Programa de Pós Graduação em Assistência
Farmacêutica
- PPGAF/UFPA -

Prefeita Municipal de Benevides
Luziane de Lima Solon Oliveira

Secretário Municipal de Saúde
Rodrigo Batista Balieiro

Elaboração
Andréa Sarmento Figueiredo Torres

Colaboração
Mariely Cristine Amador Pessoa
Sérgio Luiz de Freitas Torres

Revisão Técnica
Orenzio Soler

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
ARP	Ata de Registro de Preço
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAL	Coordenação de Abastecimento e Logística
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CFT	Comissão de Farmácia Terapêutica
CIB	Comissão Intersetorial Bipartite
CMM	Consumo Médio Mensal
COSEMS/PA	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Pará
CRF	Conselho Regional de Farmácia
CTAF	Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica
LC	Lista Complementar
PCDT	Protocolo Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PPA	Plano Plurianual
PV/PS	Primeiro que Vence/ Primeiro que Sai
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde de Benevides
SESPA	Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Pará
SUS	Sistema Único de Saúde
UDME	Unidades Dispensadoras de Medicamentos Especializados
VISA	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BENEVIDES	05
2. APRESENTAÇÃO	06
3. INTRODUÇÃO	07
4. POLÍTICA DE MEDICAMENTOS NO SUS	08
5. ATRIBUIÇÕES ESSENCIAIS DOS FARMACÊUTICOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM TODOS OS NÍVEIS DA GESTÃO	09
5.1 Gestão	09
5.5 Judicialização em saúde, gestão técnica da assistência farmacêutica	13
5.3 Coordenação de abastecimento e logística (CAL)	13
5.4 Atribuições do farmacêutico no âmbito local atenção farmacêutica	15
5.4.1 Atribuições gerais	15
5.4.2 Atividades relacionadas à dispensação	18
5.4.2 Relacionados ao cuidado farmacêutico	18
5.4.4 Outras atividades relacionadas à integração com a equipe multiprofissional	19
5.4.5 Atribuições do atendente de farmácia	20
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICES	23
Apêndice 1 - Termo de baixa de medicamentos para incineração	24
Apêndice 2 - Tabela de Controle de Temperatura e Umidade	25
ANEXOS	
Anexo 1 - ANVISA: RDC nº 471, de 23 de fevereiro de 2021	
Anexo 2 - ANVISA: RDC nº 430, de 8 de outubro de 2020	
Anexo 3 - Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998	27
Anexo 4 - Resolução CFF nº 357, de 20 de abril de 2001 - Boas Práticas em Farmácia	

1. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BENEVIDES

A atual gestão da Secretaria Municipal de Benevides, ao basear-se nos dados dos indicadores de saúde, vem intensificando a implementação de ações e serviços que qualificam as ações de promoção, prevenção, humanização e equidade no atendimento das necessidades de saúde. Tornar prioridade a execução de Políticas Públicas de Saúde é um dos principais projetos de governo; isso é demonstrado por meio da ampliação do acesso aos serviços de saúde, seja nos atendimentos, seja nos procedimentos com finalidades diagnóstica e de procedimentos clínicos e cirúrgicos, aprimorando a integralidade do cuidado na rede SUS municipal.

Nossa **Missão** é assegurar à população residente a formulação e execução de políticas públicas de saúde contemplando os princípios e diretrizes do SUS, a gestão participativa e o controle social, visando garantir o acesso e a humanização no atendimento das necessidades de saúde e contribuir para a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento socioeconômico do município de Benevides. **Visão** é direcionar a gestão municipal do Sistema Único de Saúde a uma gestão de efetividade, competência e resolutividade. **Valores** constituídos na ética, humanismo, responsabilidade, transparência, cooperação e excelência.

Dentro de tudo isso, buscamos o fortalecimento e a devida institucionalização da Assistência Farmacêutica em todo o seu ciclo, desde a gestão, passando pelo ciclo logístico até dispensação do medicamento à população, como forma de cuidado na elaboração de instrumentos que fortaleçam esse trabalho.

Rodrigo Batista Balieiro
Secretário Municipal de Saúde de Benevides

2. APRESENTAÇÃO

Esta primeira edição do Manual de Assistência Farmacêutica Municipal foi submetida a uma elaboração sob o seguimento de Benevides, Pará, e tem como objetivo a organização e qualificação de atividades farmacêuticas dentro da atenção básica e das especialidades, sendo integrante da Assistência Farmacêutica (AF) em diversos níveis de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Benevides (SEMSA).

A atual gestão de saúde do governo municipal vem buscando incansavelmente aprimorar a Assistência Farmacêutica, seja na contratação de novos profissionais farmacêuticos, seja na aquisição de instrumentos para o serviço e principalmente na valorização profissional, visando a qualidade da prestação de serviços de saúde aos usuários.

Deste modo, este manual baseado no manual de Assistência Farmacêutica de São Paulo, manual busca embasar os serviços farmacêuticos das equipes em todos os níveis e estabelecimentos de saúde e nos diferentes graus de complexidade, vinculando a Assistência Farmacêutica como parte fundamental da rede de atenção à saúde.

Coordenação de Assistência Farmacêutica Municipal.

3. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), regulamentada pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, estabelece os objetivos para garantir a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos; bem como, a sua promoção e seu uso racional, além de garantir à população o acesso aos medicamentos considerados essenciais. Define a Assistência Farmacêutica como um " grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade". Em tempo, a PNM propõe a reorientação da Assistência Farmacêutica, tendo como fundamento implementar as atividades relacionadas à promoção do acesso aos medicamentos essenciais e seu uso racional, tendo como estratégia a descentralização da gestão nos municípios (BRASIL, 1998).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), regulamentada pela Resolução CNS/MS nº 338, 06 de maio de 2004, estabelece que "[...] A Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional". Outrossim, contempla a adoção de uma Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), envolvendo a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos; bem como, a sua seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação, que compõem o ciclo da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004).

Por meio da execução dessa política, municípios recebem repasses da União e Estados para estruturação e manutenção de serviços relacionados à Assistência Farmacêutica nos diferentes níveis de atenção, obedecendo as regras de financiamento tripartite; dentre os eixos estratégicos, constam ações intersetoriais voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, além das práticas de cuidado centradas na melhoria de qualidade de vida do usuário.

4. POLÍTICA DE MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

4.1 Política de Financiamento de Medicamentos no SUS

O financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é compartilhado de forma Tripartite entre os gestores das esferas Federal, Estadual e Municipal. A Portaria GM/MS nº 1.555/2013 regulamenta e aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica. O financiamento deste componente destina-se, conforme a pactuação tripartite e bipartite, à aquisição dos medicamentos contidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, que seguindo regras técnico-científicas sejam estabelecidas antecipadamente, serão selecionados a partir da lista de medicamentos essenciais; à aquisição de medicamentos e insumos, para a estruturação e qualificação das ações da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Os valores mínimos a serem aplicados pelas três esferas de gestão são (Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013) na aquisição dos medicamentos da RENAME são:

- **União:** R\$ 5,95 por habitante/ano (2020) – IDH = Médio
- **Estados:** R\$ 2,36 por habitante/ano, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes.
- **Municípios:** R\$ 2,36 por habitante/ano.

No município de Benevides, cabe à SEMSA gerenciar o financiamento dos medicamentos que não estejam incluídos dentro da Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME) e, que tenham sido incluídos na Lista Complementar (LC). Tratando-se da gestão de Componentes Especializados e Estratégicos de Assistência Farmacêutica, esta que pode estar associada com a disponibilização de medicamentos a serem utilizados na Rede Básica, se torna de responsabilidade dos setores federal e estadual, cabendo aos municípios seguirem os fluxos operacionais para que seja permitido o acesso aos medicamentos por seus usuários. O acesso a medicamentos fitoterápicos que foram selecionados pelo município pertencentes a Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME), acontece a partir de dispensações regulares nas unidades do município.

5. ATRIBUIÇÕES ESSENCIAIS DOS FARMACÊUTICOS DA COORDENAÇÃO TÉCNICA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM NÍVEIS DA GESTÃO

5.1 Gestão

- Cabe a Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica (CTAF), promover a Relação de Medicamentos Essenciais e os critérios dispostos para uma seleção e estabelecimentos de pontos de atenção para acesso de medicamentos.
- Reconhecer, fazer a divulgação e orientação de todas as instâncias sob a responsabilidade quanto a organização e funcionamento das farmácias.
- Gestão dos medicamentos: demonstrar controle logístico por meio do Sistema Hórus, e/ ou outro sistema de gerenciamento que possa substituí-lo.
- Conhecer a legislação farmacêutica vigente para a assistência farmacêutica.
- Conhecer todas as diretrizes e os planejamentos da Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e colaborar para o seu cumprimento.
- Solicitação de medicamentos que não constem na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e/ou Lista de Medicamentos Essenciais.
- Programa de Medicamento em Casa Hiperdia.
- Demais medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
- Conhecer a Política Nacional de Medicamentos (PNM), princípios e diretrizes do SUS e Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).
- Medicamentos da Lista de Medicamentos Essenciais.
- Medicamento sob Protocolo Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT's);
- Componentes estratégicos da assistência farmacêutica.
- Ações de farmacovigilância.
- Portarias e Resoluções da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), vigentes em âmbitos nacionais, estaduais e municipais.
- Elaboração do relatório de gestão nos assuntos de sua competência.
- Participar da organização de linhas de cuidado das Redes de Atenção.
- Elaborar e disponibilizar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT's), para as principais morbidades no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA).
- Coordenar informações sobre medicamentos.

- Elaboração de pareceres técnicos de solicitações de medicamentos que não constem na RENAME (Extra Rename), mediante justificativa elaborada pelo prescritor.
- Elaboração pareceres técnicos que estão relacionados às ações judiciais que envolvam os medicamentos.
- Promoção a organização de cuidados farmacêuticos na rede de atenção básica e especializada, dado às unidades hospitalares.
- Elaboração de pareceres técnicos de projetos de lei e relacionados, do executivo ao legislativo.
- Realizar a seleção de medicamentos fitoterápicos (RENAME-Fito), assim como a elaboração do documento para orientação de seu uso.
- Realizar a seleção de medicamentos que são utilizados no âmbito da SEMSA a partir de critérios estipulados pela Saúde Baseada em Evidências.
- Assessorar instâncias da SEMSA com objetivo de desenvolver políticas municipais para gerar acesso à medicamentos homeopáticos, plantas medicinais e fitoterápicos;
- Firmar diretrizes para que ocorra a organização de ciclos técnico-científicos da assistência farmacêutica a partir de suas boas práticas, tais como: seleção, prescrição e a utilização dos medicamentos.
- Colaboração para organizar o ciclo operativo da AF, desse modo, sendo fornecido orientações técnicas para uma elaboração do descritivo dos produtos farmacêuticos, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação dos medicamentos e aprimoramento de processos de trabalho ocorrendo o monitoramento destes.
- Participação no desenvolvimento de diretrizes da Assistência Farmacêutica com objetivo de implantar e organizar as Unidades Especializadas e/ou de maior complexidade tais como as Unidades Dispensadoras de Medicamentos Especializados (UDME).
- Participar da elaboração de Prontuários Eletrônicos dos Pacientes (PEC), articulado com o Sistema HÓRUS.
- Acompanhar a movimentação financeira dos gabinetes referente à Assistência Farmacêutica.

- Realizar o devido planejamento, organização, monitoramento e prestação de contas para a Assistência Farmacêutica, integrantes de instrumentos formais da gestão do SUS, como Plano Municipal de Saúde (PMS) e Plano Plurianual (PPA), Relatório Anual de Gestão (RAG).
- Estabelecimentos das diretrizes políticas, tais como técnicas e normativas referente ao desenvolvimento da AF dentro do âmbito SEMSA, tendo em vista a garantia do acesso da população a medicamentos essenciais e o uso racional destes a partir das diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e Política Nacional de Medicamentos.
- Elaboração de indicadores de qualidade da Assistência Farmacêutica pertencentes ao acesso e uso racional de medicamentos.
- Acompanhamento, junto ao Ministério da Saúde, o programa da Farmácia Popular do Brasil.
- Receber e treinar novos farmacêuticos da rede da SEMSA.
- Realizar e promover a capacitação de profissionais da equipe de farmácia de forma permanente para a garantia do processo de melhoria contínua da gestão da Assistência Farmacêutica.
- Participação de forma adjunta com as demais áreas técnicas, de capacitação de equipes multiprofissionais.
- Realizar uma interlocução gerando acompanhamento dos programas da AF do Ministério e da Secretaria de Estado da Saúde e realizar a devida programação de medicamentos estratégicos de Programas de Tuberculose, Hanseníase, Meningite, Geomintíase, Esquistossomose, Tabagismo, Tracoma, entre outros, junto com a Vigilância em Saúde.
- Realizar o fornecimento de informações que sejam relativas a devida organização do acesso a medicamentos ao Sistema Único de Saúde para a ouvidoria, assessorias parlamentares, Conselho Municipal de Saúde, assessoria de comunicação, Ministério Público e aos usuários.
- Inserir-se na proposição de desenvolvimento de melhorias dentro do sistema informatizado, utilizando isso para gestão de estoques dos medicamentos em unidades da SEMSA, em interface de áreas técnicas de tecnologias de informações e demais áreas afins.

- Elaboração para organizar as ações de vigilância à saúde, como elaborar, em conjunto com a Vigilância em Saúde (VISA) e a rede, o fluxo de farmacovigilância (queixas técnicas, interdições, desvios de qualidade, etc.) e fluxo de descarte de medicamentos de forma correta e sempre oportuna.
- Participar da elaboração de determinadas diretrizes com objetivo em organizar os serviços em farmácia hospitalar.
- Participar da assessoria aos representantes da SEMSA dentro da Comissão Intersetorial Bipartite (CIB) nos assuntos relativos a medicamentos.
- Manter articulação com outras secretarias de saúde e com a Câmara Municipal, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Pará (COSEMS /PA), conselho de classes, *Organização Pan-Americana da Saúde- OPAS*, Universidades, Faculdades, Organizações da Sociedade Civil, Ministério da Saúde, entre outras instituições assuntos sobre medicamentos.
- Realizar o acompanhamento da situação do abastecimento de medicamentos em serviços de farmácias na rede através de relatórios, acompanhar/ encaminhar as ocorrências para gerar providências da Coordenação de Abastecimento e Logística (CAL).
- Realizar as devidas articulações intersetoriais para as instâncias que se encontram envolvidas com as atividades da Assistência Farmacêutica, tais como seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e uso racional de medicamentos.
- Inserir-se na participação de grupos técnicos bipartite da Assistência Farmacêutica do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Pará (SESPA).
- Estabelecimento de diretrizes técnicas atribuídas ao desenvolvimento do Programa Medicamentos em Casa Hiperdia, tais como seu monitoramento dos pacientes e serviços.
- Assegurar as devidas articulações e integrações com as demais áreas técnicas gerando promoção da Assistência Farmacêutica no contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
- Realizar o fornecimento de informações sistemáticas e produzir relatórios de gestão/gerência da Assistência Farmacêutica para Gabinete e Diretorias em Saúde e Vigilância.

- Participação conjunta à SEMSA, da organização de fluxos e programas relacionados a medicamentos.
- Implantar a Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT) do município.

5.2 Judicialização em saúde, gestão técnica da assistência farmacêutica

- Receber demandas espontâneas e judiciais.
- Responder a demanda judiciais com pareceres técnicos relacionados a medicamentos no âmbito do SUS.
- Organizar a entrada no fluxo para aquisição de medicamentos de demandas.
- Repassar à Coordenação de Abastecimento e Logísticas medicamentos e quantidades necessárias para atendimento das demandas.
- Organizar o fluxo de atendimento de pacientes da demanda.
- Manter em dia as documentações necessárias dos pacientes de demandas.
- Acompanhar a entrega programada dos medicamentos aos pacientes mensalmente.

5.3 Coordenação de abastecimento e logística (CAL)

- Pactuar previamente com o Gabinete e Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica - CTAF, a definição da modalidade de aquisições de medicamentos.
- Produção de informações de modo sistemático, relativos aos processos licitatórios, processos de compra e situações de abastecimento para subsidiar para a devida gestão de estoques de medicações.
- Realizar a coordenação de componentes logísticos da Assistência Farmacêutica para o bom desempenho do ciclo de logística.
- Emissão de atestados de capacidade técnica desenvolvidos para as empresas detentoras da Ata de Registro de Preço (ARP) ou Pregões Eletrônicos.
- Manifestar-se acerca das necessidades de renovação de validade o segundo ano de vigência de ARP/edital.
- Realizar o fornecimento devido de assessoria técnica nos pregões e acompanhamento dos processos de aquisição até o recebimento das medicações na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

- Gerar manifestações perante as solicitações de alterações das características de medicamentos constantes em ARP/Pregões (marca, embalagem, apresentação), solicitado pelos fornecedores.
- Subsidiar a Coordenação Técnica da Assistência Farmacêutica, quando necessário, com informações sobre situações de compra e consumo de medicamentos com vista a respaldar a tomada de decisão quanto a possíveis exclusões, inclusões, substituições e para instrução de processos de compra emergencial.
- Manifestar-se a partir das solicitações de autorizações relativas a prorrogações de prazos de entregas de medicamentos, ou entregas de produtos com validades inferiores ao que está determinado por ARP/Pregões em edital.
- Manifestar-se acerca de processos sobre a defesa prévia e recursos que forem apresentados pelas empresas que estejam fora de acordo com o que foi determinado por ARP/ Pregões em edital.
- Inserir-se nas reuniões técnicas com as Coordenadorias de Saúde e demais setores desta secretaria, quando houver solicitação.
- Monitorar os estoques de medicamentos e iniciar de modo oportuno os procedimentos necessários para que ocorra a aquisição, tendo em vista os níveis adequados de estoque seguindo a demanda.
- Realizar análise e aprovação das pesquisas de preços que irão subsidiar os devidos processos licitatórios.
- Realização de procedimentos administrativos adequados à inclusão de novos medicamentos, procedendo para a divulgação de informações para a Coordenação Técnica de Técnica da Assistência Farmacêutica, para a realização dos devidos serviços de inclusão ou exclusão de medicamentos.
- Informação de Consumo Médio Mensal no sistema, para a Coordenação Técnica da Assistência Farmacêutica CTAF.
- Realizar serviços para o controle de vencimento de medicações armazenadas, informando, antecipadamente com pelo menos 90 (noventa) dias a Coordenação Área Técnica da Assistência Farmacêutica, desse modo será realizado os devidos encaminhamentos junto às Áreas Técnicas e ao Gabinete.
- Realização de remanejamentos entre as unidades de saúde quando se tornar necessário.

- Realizar as devidas atividades para o gerenciamento logístico do Programa Medicamento em Casa Hiperdia.
- Coordenar a distribuição de acordo com a organização estabelecida para os pontos de distribuição de medicamentos da rede.
- Realização de serviços logísticas, relacionadas ao fluxo de queixas técnicas de qualidade de medicamentos.
- Realização de serviços de controle de qualidades dos medicamentos a serem recebidos, armazenados e distribuídos.
- Distribuição do quantitativo suficiente e necessário, de acordo com os parâmetros realizando o fracionamento de embalagens, de acordo com a necessidade de unidades, em especial, dos injetáveis.
- Realizar a coordenação de logística, de recebimento até o abastecimento das medicações e correlatos, de acordo com as Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição, em conformidades com a legislação sanitária e de forma que possa atender certas necessidades de atividades em farmácias.

5.4 Atribuições do farmacêutico no âmbito local atenção farmacêutica

As ações desenvolvidos pelo profissional farmacêutico em relação à orientação, capacitação, planejamento, acompanhamento e avaliação de serviços da Assistência Farmacêutica devem ser desenvolvidos de modo a cumprir as diretrizes técnicas da CTAF sejam cumpridas. O trabalho será realizado de acordo com o perfil de serviço e especificidades de cada unidade de saúde, e o farmacêutico que trabalha dentro dessa Unidade devem corresponder às especificidades, desempenhando, prioritariamente, as ações de orientação e dispensação. É necessário que haja todo um engajamento do profissional farmacêutico, para o bom desenvolvimento da Atenção Farmacêutica.

5.4.3 Atribuições gerais

- Interagir sistematicamente com a equipe multiprofissional da Unidades de Saúde articulando a integração das ações da AF.
- Conhecer, divulgar e orientar a equipe de saúde, usuários quanto ao acesso a medicamentos de todos os componentes da AF e demais programas de acesso a medicamentos.

- Conhecer, divulgar e acompanhar o fluxo das solicitações de medicamentos Extra-RENAME, analisando a solicitação quanto ao cumprimento das exigências normativas, encaminhando para a CTAF somente as solicitações completas e devidamente embasadas pelo prescritor. Apoiar a comunicação entre paciente, prescritor e CTAF.
- Manter articulação e integração com a coordenação CTAF e CAL.
- Interagir com a equipe de Vigilância em Saúde local supervisionando a utilização dos medicamentos estratégicos visando sua gestão e promoção do controle das doenças de Notificação Compulsória.
- Assessorar a equipe multiprofissional nas questões relacionadas à AF.
- Coordenar tecnicamente e administrativamente o processo de trabalho da equipe de farmácia.
- Realizar e incentivar a notificação de eventos adversos e de queixas técnicas de medicamentos e encaminhá-las às instâncias competentes.
- Promover a capacitação contínua da equipe de farmácia quanto às normas, procedimentos técnicos e demais informações relativas à Assistência Farmacêutica.
- Orientar a equipe de farmácia sobre as diretrizes políticas, técnicas e normativas e administrativas da SEMSA para o desenvolvimento da AF.
- Atuar técnica e administrativa segundo os preceitos éticos da profissão e de acordo com as diretrizes políticas, técnicas, normativas e administrativas da SEMSA e Conselho Regional de Farmácia do Pará (CRF-PA).
- Assessorar a Ouvidoria nas questões relacionadas à assistência farmacêutica;
- Monitorar a qualidade da AF da aplicação de indicadores estabelecidos.
- Fornecer informação relativa à organização do acesso a medicamentos e as diretrizes da política de assistência farmacêutica ao Controle Social junto a sua equipe.
- Estabelecer metas, acompanhar e avaliar o desempenho dos programas, projetos e serviços farmacêuticos desenvolvidos na unidade de saúde.
- Realizar a gestão dos estoques de medicamentos por meio da operação adequada e monitoramento, via Sistema Hórus conforme manual de operação disponível.
- Atender e supervisionar o cumprimento das normas vigentes para o descarte de medicamentos com prazo de validade expirado ou impróprios para utilização.

- Atender e supervisionar o cumprimento das Boas Práticas de Recebimento e Armazenamento de Medicamentos de modo a manter a qualidade e eficácia terapêutica dos mesmos.
- Realizar ações para intervir positivamente na manutenção de estoques para atendimento da demanda, realizando remanejamento de medicamentos, em conjunto com a CAL.
- Providenciar a rápida segregação e baixa de medicamentos interditados pela Vigilância em Saúde (no caso de interdição provisória, providenciar a inserção no sistema em caso de liberação do medicamento pela vigilância Sanitária).
- Participar em todos os níveis do processo de organização, estruturação, reestruturação e funcionamento da farmácia.
- Cumprir, orientar e supervisionar o cumprimento das exigências legais no que diz respeito aos medicamentos, bem como manter a equipe de farmácia atualizada quanto às normas e legislações vigentes.
- Capacitar a equipe de farmácia sobre a organização dos Componentes Básicos, Especializados e do Componente Estratégico da AF.
- Supervisionar todas as atividades desenvolvidas pela equipe de profissionais sob sua responsabilidade: auxiliares de farmácia, auxiliares administrativos.
- Atentar para os alertas dos Problemas Relacionados a Medicamentos pertinentes a rede e encaminhar as informações para CTAF.
- Acionar o serviço de suporte técnico através dos canais competentes e do fluxo pré-estabelecido pela SEMSA sempre que forem observados problemas de quaisquer naturezas no Sistema HÓRUS.
- Elaborar e divulgar o plano de gerenciamento de resíduos (medicamentos) inclusive os devolvidos pela população.
- Utilizar instrumentos para o controle das atividades pertinentes ao Serviço de Farmácia.
- Garantir a disponibilidade dos formulários de solicitação de medicamentos Extra-RENAME, da documentação pertinente ao Componente Especializado da AF; do formulário de inclusão/exclusão/substituição de medicamentos da RENAME e dos talonários de notificação de receita para os medicamentos sob controle sanitário especial.

- Realizar inventário semanal do estoque físico dos medicamentos controlados (psicofármacos e antimicrobianos) com verificação do prazo de validade dos mesmos.
- Realizar e supervisionar o controle diário de temperatura para os medicamentos termolábeis e área da farmácia.
- Realizar o monitoramento sistemático da validade dos medicamentos, providenciando seu oportuno remanejamento para evitar perdas por vencimento;
- Elaborar, em tempo oportuno relatórios periódicos, e outros que vierem a ser solicitados, definidos pela CTAF e AL.
- Participar de Núcleo de Segurança do Paciente.
- Supervisionar e acompanhar as informações relativas à logística de medicamentos a fim de que seus estoques sejam mantidos em níveis adequados.
- Orientar e supervisionar o cumprimento dos Procedimentos Operacionais Padrão e/ou de Diretrizes Técnicas da SEMSA.
- Monitorar e avaliar sistematicamente, em conjunto com a CAL, os valores de Consumo Médio Mensal (CMM) dos medicamentos, solicitando alterações oportunas, sempre que necessário.
- Aplicar e monitorar indicadores definidos pela CTAF, e SEMSA ou outras instâncias para avaliar as ações da AF no nível local.
- Realizar inventário periódico do estoque físico dos medicamentos com verificação do prazo de validade dos mesmos.
- Contribuir para a elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e/ou de Diretrizes Técnicas específicas de sua Unidade de Saúde.

5.4.2 Atividades relacionadas à dispensação

- Atender e orientar a equipe ao cumprimento das Boas Práticas de Dispensa de Medicamentos, em conformidade com a legislação vigente.
- Orientar sobre o fluxo dos medicamentos sob protocolos clínicos.
- Lançar ou supervisionar o lançamento imediato da dispensa realizada no Sistema HÓRUS.
- Avaliar a prescrição em seus aspectos legais e técnicos.
- Desenvolver a dispensa qualificada por meio da orientação ao usuário e/ou familiares com relação à importância do tratamento farmacológico, possíveis

efeitos adversos, bem como em relação à utilização e a guarda correta dos medicamentos tal qual o descarte correto.

5.4.3 Relacionados ao cuidado farmacêutico

- Realizar ações assistenciais voltadas para a clínica farmacêutica, com destaque para a orientação terapêutica ao usuário, a revisão da farmacoterapia, o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação medicamentosa e a avaliação e promoção da adesão terapêutica.
- Realizar a dispensação de medicamentos, que consiste em oferecer mais que simples informação e que deve, para ser efetiva, ser realizada por meio de estratégias de comunicação eficiente com o paciente, levando-se em conta suas peculiaridades.
- Realizar visitas domiciliares em conjunto com os demais profissionais de saúde quando necessário e solicitado.
- Registrar os atendimentos relacionados às atividades clínicas, conforme relação de procedimentos padronizados para Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).
- Realizar prioritariamente o acompanhamento farmacoterapêutico de indivíduos mais vulneráveis para a utilização inadequada de medicamentos (pacientes com limitação cognitiva, idosos, doentes crônicos e que recebem vários tipos de medicamentos).
- Planejar, em conjunto com a equipe multiprofissional, projetos terapêuticos singulares (individual e em grupo).

5.4.4 Outras atividades relacionadas à integração com a equipe multiprofissional

- Participar de reuniões de equipe para discussão de casos clínicos visando a otimização da farmacoterapia.
- Contribuir para a promoção do uso racional de medicamentos através de ações educativas individuais ou coletivas para prescritores, gestores, equipe multiprofissional, usuários e conselho gestor.
- Desenvolver ações de farmacoepidemiologia baseadas em estudos de utilização de medicamentos (exemplos: estudos de perfil de consumo, estudos de prescrição-indicação, estudos de adesão às diretrizes farmacoterapêuticas).

- Realizar ações de farmacovigilância, como a coleta, registro, divulgação e incentivo à notificação de ocorrências referentes a Problemas Relacionados a Medicamentos (reações adversas, queixas técnicas, erros de medicação, etc.), e encaminhamento para as instâncias competentes.
- Realizar atividades educativas junto à comunidade em conjunto com os demais profissionais de saúde.
- Prescrever medicamentos, dentro da prática clínica, desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver formalmente previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, que venham a ser aprovados para uso no âmbito da SEMSA.
- Prescrever medicamentos, dentro da prática clínica, desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver formalmente previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, que venham a ser aprovados para uso no âmbito da SEMSA.
- Participar de ações de prevenção ao tabagismo bem como de tratamento de tabagistas.

5.4.5 Atribuições do atendente de farmácia

- Conhecer as diretrizes da AF da SEMSA e colaborar para o seu cumprimento.
- Conhecer os princípios básicos da Política Nacional de Medicamentos, da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e os Princípios e Diretrizes do SUS.
- Conhecer e orientar os usuários quanto a organização do acesso aos medicamentos no SUS: os Componentes Básico, Especializado e Estratégico da AF, do Programa Medicamento em Casa Hiperdia, dos medicamentos sob protocolo, da solicitação de medicamentos Extra-RENAME e dos demais medicamentos disponibilizados pelo SUS.
- Conhecer a legislação farmacêutica vigente, bem como as normas e legislações próprias da SEMSA para a Assistência Farmacêutica.
- Conhecer e executar as normas das Boas Práticas de Recebimento e de Armazenamento de medicamentos sob supervisão do farmacêutico.
- Realizar a gestão dos estoques de medicamentos por meio da operação adequada e monitoramento sistemático do Sistema HÓRUS.

- Ter conhecimentos básicos acerca da ação, atividade e reações adversas dos diferentes medicamentos.
- Realizar ações para intervir positivamente na manutenção de estoques para atendimento da demanda, realizando remanejamento de medicamentos, em conjunto com o farmacêutico de referência.
- Conhecer o uso dos produtos antissépticos, desinfetantes e esterilizantes.
- Utilizar adequadamente o Sistema Hórus, conforme manual disponível no Sistema, para os lançamentos oportunos de entradas e saídas de medicamentos.
- Auxiliar nas ações de educação em saúde, a respeito do uso racional de medicamentos em nível individual e coletivos.
- Atender e orientar os usuários, sob supervisão do farmacêutico.
- Conhecer as Boas Práticas de Dispensação de Medicamentos.
- Utilizar sempre a norma Primeiro que Vence/Primeiro que Sai (PV/PS).
- Realizar a rápida segregação e baixa dos medicamentos interditados pela Vigilância em Saúde (no caso de interdição provisória, providenciar a inserção depois da liberação do medicamento pela vigilância).
- Conhecer e identificar variações das características macroscópicas dos medicamentos.
- Conhecer e atender as normas vigentes para o descarte de medicamentos com prazo de validade expirado ou impróprios para utilização.
- Acompanhar, em conjunto com o farmacêutico da CAL, os valores de Consumo Médio Mensal (CMM) dos medicamentos, indicando alterações oportunas, sempre que necessário.
- Realizar o monitoramento sistemático da validade dos medicamentos, providenciando seu oportuno remanejamento, em conjunto com o farmacêutico, da CAL, para evitar perdas por vencimento.
- Executar balanços e inventários periódicos de medicamentos, sob supervisão do farmacêutico.
- Acionar a CTAF dentro do fluxo pré-estabelecido pela SEMSA sempre que forem observados problemas de quaisquer naturezas no Sistema HÓRUS.
- Realizar inventário periódico do estoque físico dos medicamentos com verificação do prazo de validade dos mesmos.

- Reportar-se ao farmacêutico para orientação sobre as questões técnicas da área farmacêutica.
- Realizar inventário semanal do estoque físico dos medicamentos antimicrobianos com verificação do prazo de validade do mês.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANIÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 430, de 08 de outubro de 2020, dispõe sobre Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e transporte de Medicamentos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 de jun. 2021b.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANIÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 471, de 23 de fevereiro de 2021, dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação, listadas em Instrução Normativa específica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 de jun. 2021b.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANIÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 357, de 20 de abril de 2001, Aprova o regulamento Técnico sobre as Boas Práticas de Farmácia Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 de jun. 2021b.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei Complementar n° 141, de 13 de janeiro de 2012. Dispõe 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. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM n°4.279, 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n°344 de 12 de maio de 1998 Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 27 de dez. de 1998.

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 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; caderno 1). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmacuticos_atencao_basica_saude.pdf

BRASIL. Presidência da República. Lei n° 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.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.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Gabinete do Secretário. Portaria n° 1095, de 14 de novembro de 2018. Institui a Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Pará. Belém. Pará. 2018.

APÊNDICES

Apêndice 2 - Tabela de Controle de Temperatura e Umidade

UNIDADE CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO																	
				AMBIENTE													
MUNICÍPIO: BENEVIDES																	
MÊS		ANO 2022			TIPO DE EQUIPAMENTO GELADEIRA ZER											FREE	
DIA	HOR A	TEMPERATUR A			RUBRIC A	HOR A	TEMPERATUR A			RUBRIC A	HOR A	TEMPERATUR A			RUBRIC A		
		UMID	MA X.	MI N.			UMID	MA X.	MI N.			UMID	MA X.	MI N.			
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
OBSERVAÇÕES:																	

Consultar anexos

Anexo 1 - ANVISA: RDC nº 471, de 23 de fevereiro de 2021

Link: [RESOLUÇÃO RDC Nº 471, DE 23 DE Fevereiro DE 2021 - DOU - Imprensa Nacional \(cff.org.br\)](#)

Anexo 2 - ANVISA: RDC nº 430, de 8 de outubro de 2020

Link: [7ea80fbc-2d85-4470-85b3-888472f0174a \(anvisa.gov.br\)](#)

Anexo 3 - Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998

Link: [Portaria n.º 344, de 12 de ... \(cff.org.br\)](#)

Anexo 4 - Resolução CFF nº 357, de 20 de abril de 2001 - Boas Práticas em Farmácia

Link: [Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001 CFF \(santamarcelina.org\)](#)