

# A Assistência Farmacêutica no SUS



*Conselho  
Federal de  
Farmácia*



CRF-PR

*Conselho Regional  
de Farmácia do  
Estado do Paraná*

---

Conselho Federal de Farmácia.

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, 2009.

66 p.

ISBN 978-85-89924-05-4

1. Assistência farmacêutica. 2. Política farmacêutica. 3. Políticas de saúde. 4. Medicamentos. I. Título. II. Conselho Regional de Farmácia do Paraná. III. Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia. IV. Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR.

CDU 615.3

---

#### **Organização:**

##### **Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia:**

Presidente: Valmir de Santi  
Lorena Baía de Oliveira Alencar  
Mirtes Barros Bezerra de Oliveira Gomes  
Renato Soares Pires Melo  
Marize Girão

##### **Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR:**

Presidente: Benvenuto Juliano Gazzi  
Adalberto Yassuo Sugahara  
Agda de Jesus Silva  
Deise Sueli de Pietro Caputo  
Maria do Carmo Baraldo Wagner  
Maurício Portella  
Susan Mirian do Patrocínio Alves  
Telma Rozinha Dombroski Freitas  
Thaís Regina Ranucci  
Valmir de Santi

##### **Revisão de Texto:**

Daniela Cobucci Ribeiro Coelho Marrazzo

##### **Revisão Técnica:**

Jarbas Tomazoli Nunes  
José Luís Miranda Maldonado

# sumário

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	5
<b>NOTA TÉCNICA CONJUNTA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONASS e CONASEMS</b> .....	7
<b>ASSUNTO: QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b> .....	7
<b>1. PAPEL E AÇÃO DOS CONSELHOS REGIONAIS DE FARMÁCIA</b> .....	11
<b>2. LEGISLAÇÃO SANITÁRIA E PROFISSIONAL RELACIONADA</b> .....	13
<b>3. ÂMBITO PROFISSIONAL DO FARMACÊUTICO</b> .....	17
3.1 Decreto 85.878/1981 Regulamenta o âmbito profissional farmacêutico.....	17
3.2 Áreas de atuação do farmacêutico na área pública, definidas através de Resoluções do Conselho Federal de Farmácia.....	17
<b>4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS</b> .....	19
4.1 INTRODUÇÃO.....	19
4.2 USO RACIONAL DE MEDICAMENTO.....	21
4.3 FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	24
4.3.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica.....	25
4.3.2 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.....	27
4.3.3 Componente: Medicamentos de Dispensação Excepcional.....	28
4.3.4 Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica.....	29
4.4 INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	30
4.5 PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	32
4.6 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS.....	33
4.6.1 Proposta de Organização e Estruturação da Assistência Farmacêutica.....	33
4.6.1.1 Proposta para Municípios de Nível 1 (até 50.000 habitantes).....	34
4.6.1.2 Proposta para Municípios de Nível 2 (com população entre 50.001 a 100.000 habitantes).....	36
4.6.1.3 Proposta de Organização da Assistência Farmacêutica para os Municípios do Nível 3 (Municípios com população acima de 100.000 habitantes).....	39
<b>5. FARMÁCIA POPULAR</b> .....	45
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	47

## **ANEXOS**

<b>I – DESCRIÇÃO DE FUNÇÃO E ATRIBUIÇÕES</b> .....	49
A – Assistência Farmacêutica.....	50
A.1 – Farmácia Municipal .....	51
A.2 – Central de Abastecimento Farmacêutico.....	51
B – Área Hospitalar.....	52
C – Área de Vigilância em Saúde.....	52
D – Área de Indústria .....	53
E – Área de Análises Clínicas, Toxicológicas e Bromatológicas .....	54
<b>II – CONCURSO</b> .....	55
1ª Fase – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.....	55
2ª Fase – PROVA DE CURRÍCULO.....	61
<b>BIBLIOGRAFIA CONSULTADA E SUGERIDA</b> .....	63
<b>SÍTIOS PARA CONSULTA</b> .....	66

# apresentação

A exigência de **farmacêutico** como responsável técnico pelas farmácias municipais está prevista na Lei n. **5.991, de 19 de dezembro de 1973**.

Além de sua atuação específica como responsável técnico pela unidade de dispensação de medicamentos (farmácia), o farmacêutico é, ainda, o profissional com formação para atuar nas seguintes áreas de saúde do Município: assistência farmacêutica, vigilância em saúde (vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental) e nos laboratórios de análises clínicas.

Apresentamos informações básicas sobre a assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde -SUS, uma proposta de organização da área farmacêutica nos Municípios, considerando o número de habitantes, as questões ligadas ao financiamento e ao uso racional do medicamento, e ainda os subsídios para realização de concurso público prevendo a contratação de farmacêuticos segundo a área de atuação.

Desta forma, o Município poderá dispor de profissionais com perfil mais adequado para desenvolver as atividades de assistência farmacêutica, o que certamente representará melhorias na qualidade de vida da população e o aperfeiçoamento do SUS.

O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia têm se empenhado para que a assistência farmacêutica esteja presente nos Municípios brasileiros. Dessas ações positivas em defesa da assistência farmacêutica, resultou a assinatura da Nota Técnica Conjunta, que trata da “Qualificação da Assistência Farmacêutica”, pelas seguintes entidades: Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Por fim, o Conselho Federal de Farmácia coloca-se à disposição dos gestores de saúde, dos membros dos Poderes Legislativo e Judiciário e do Ministério Público para quaisquer assuntos relacionados à assistência farmacêutica.

**Dr. Jaldo de Souza Santos**  
Presidente do CFF



# nota técnica conjunta

## MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONASS E CONASEMS

Transcrição da “Nota Técnica Conjunta do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde”. O texto original está disponível em:

[http://www.conasems.org.br/files/nota\\_tecnica\\_qualificacao\\_af.pdf](http://www.conasems.org.br/files/nota_tecnica_qualificacao_af.pdf)



Ministério da Saúde



## ASSUNTO: QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

O sistema de saúde brasileiro passou por transformações importantes nas décadas de 80 e 90 com a criação e regulamentação do Sistema Único de Saúde – SUS. Ele representou para os gestores, trabalhadores e usuários do sistema uma nova forma de pensar, de estruturar, de desenvolver, de produzir serviços e assistência em saúde, uma vez que a universalidade de acesso, a integralidade da atenção, a equidade, a participação das comunidades e a descentralização tornaram-se os princípios do novo sistema.

Naquele período, deu-se início ao processo de implementação das propostas advindas do movimento sanitário brasileiro. Cabe salientar que algumas delas ainda encontram-se inconclusas: a) financiamento do sistema, b) mudanças no modelo assistencial, c) questões relativas aos recursos humanos no SUS, entre outras.



A inclusão dos princípios defendidos pelo Movimento da Reforma Sanitária na atual Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde garante como direito de todos e dever do Estado o acesso universal igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, inclusive no que diz respeito à Assistência Farmacêutica. Esta, por sua vez, deve ser entendida como o **conjunto de ações** desenvolvidas pelo farmacêutico e outros profissionais de saúde, (...) tendo o **medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional**. 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 de obtenção de resultados concretos e de melhoria da qualidade de vida da população.

A compreensão deste conceito é de suma importância, uma vez que, com frequência e de forma errônea, ocorre a distribuição de medicamentos sem os necessários critérios que assegurem o uso racional e seguro desses produtos. Por isso, quando se fala em **acesso**, no caso específico dos medicamentos, significa ter o produto certo para uma finalidade específica, na dosagem correta, pelo tempo que for necessário, no momento e no lugar adequados, com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso adequado, tendo como consequência a resolutividade das ações de saúde. Portanto, “**acesso**”, no contexto do uso racional e seguro, **não pode estar restrito ao produto medicamento**, ocorrendo somente por meio da articulação das ações inseridas na assistência farmacêutica e envolvendo, ao mesmo tempo, o acesso ao conjunto de ações de atenção à saúde, com serviços qualificados. Tal entendimento torna essencial à reafirmação de que o conjunto de ações inerentes à assistência farmacêutica incluem tanto aquelas de caráter inter-setorial como aquelas resultantes de atividades multiprofissionais, cuja adequada articulação tem por objetivo gerar impactos positivos no processo de atenção à saúde, além daquelas de caráter específico dos diferentes profissionais atuantes nesse campo.

Nos últimos anos, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem redesenhado os contornos da atenção à saúde no País. Nesse sentido, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constituem instrumentos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência sanitária à população. Dentre as diretrizes da PNAF, destacam-se: a garantia de acesso e de equidade às ações de saúde incluindo, necessariamente, a assistência farmacêutica; o desenvolvimento, a valorização, a formação, a fixação e a capacitação de recursos humanos; a promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo; a manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS e a qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção.

Ampliar o acesso e garantir o uso racional de medicamentos, integrar a assistência farmacêutica às demais políticas de saúde, otimizar os recursos financeiros existentes, incorporar o farmacêutico na rede municipal de saúde, desenvolver e capacitar recursos humanos para implementar a assistência farmacêutica e tornar a gestão eficiente são alguns dos desafios colocados.



O enfrentamento desses desafios requer ações articuladas dos gestores da saúde das três esferas de governo, tendo como objetivo a superação do binômio aquisição/distribuição de medicamentos, reduzido aos seus aspectos logístico-administrativos e sem qualquer conexão com o processo de atenção à saúde dos cidadãos, como sendo aquela assistência farmacêutica definida como política pública estratégica no âmbito do Controle Social do SUS e incorporada como uma das prioridades das ações dos gestores no campo da saúde.

Construir o real significado da assistência farmacêutica e a sua inserção na atenção à saúde, exige dos gestores do SUS compromissos sérios com a estruturação e a qualificação dos serviços farmacêuticos e sua necessária articulação multiprofissional e intersetorial. Neste contexto, os farmacêuticos precisarão estar preparados para suprir as necessidades do sistema de saúde com conhecimentos e competências que viabilizem a implementação da assistência farmacêutica como uma política de saúde. Conhecer e articular os componentes do sistema de saúde com a função de gestão, de planejamento e de avaliação da assistência farmacêutica, é fundamental para a promoção do acesso aos medicamentos com uso racional. **Portanto, a inserção do profissional farmacêutico passa a ser uma necessidade e o seu papel, como profissional responsável pelo uso racional e resolutivo dos medicamentos, assume caráter fundamental para a atenção à saúde, entendida em toda a extensão do princípio da integralidade das ações de saúde. (grifos nossos no último parágrafo)**

Helvécio Miranda Magalhães Júnior  
Presidente Conasems

Osmar Terra  
Presidente do Conass

José Gomes Temporão  
Ministro de Estado da Saúde



# 1 Papel e Ação dos Conselhos Regionais de Farmácia

**Os Conselhos Regionais de Farmácia (CRFs) são autarquias federais fiscalizadoras da profissão farmacêutica e de defesa da sociedade.**

Nos estabelecimentos farmacêuticos públicos, os **CRFs** têm atuado junto aos Estados e Municípios para regularizar a situação de suas farmácias públicas.

Nos últimos anos, a demanda pela presença do profissional farmacêutico nas farmácias municipais tem aumentado, em decorrência da implementação das diretrizes e prioridades estabelecidas pela PNM e das pactuações realizadas entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Dessa forma, o CFF, mais uma vez, busca orientar os Municípios quanto à necessidade de regularização dos seus estabelecimentos farmacêuticos. Informa, também, que está apresentando projetos de capacitação dos profissionais farmacêuticos e dos gestores de saúde para a assistência farmacêutica junto aos CRFs, além de fornecer treinamentos aos profissionais farmacêuticos, nas várias regiões do País, por meio do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim), órgão do CFF.

## Base Legal para ação do CFF e CRFs: Lei n. 3.820/60

Art. 10. – As atribuições dos CRFs são as seguintes:

(...)

c) fiscalizar o exercício da profissão, impedindo e punindo as infrações à lei, bem como enviando às autoridades competentes relatórios documentados sobre os fatos que apurarem e cuja solução não seja de sua alçada.

Art. 24. – As empresas e estabelecimentos que exploram serviços para os quais são necessárias atividades de profissional farmacêutico deverão provar, perante os Conselhos Federal e Regionais, que essas atividades são exercidas por profissionais habilitados e registrados.

Art. 6º – (...)

m) expedir resoluções, definindo ou modificando atribuições ou competências dos profissionais de Farmácia, conforme as necessidades futuras.



# 2 Legislação Sanitária e Profissional Relacionada

As legislações sanitária e profissional relacionadas aos medicamentos e ao exercício da profissão exigem a presença e atuação do farmacêutico na assistência farmacêutica, conforme exposto a seguir:

## A) Lei n. 5.991/73

Art. 2º – As disposições desta Lei abrangem as unidades congêneres que integram o serviço público civil e militar da administração direta e indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios e demais entidades paraestatais, no que concerne aos conceitos, definições e responsabilidade técnica.

Art. 3º – Aplica-se o disposto nesta Lei às unidades de dispensação das instituições de caráter filantrópico ou beneficentes, sem fins lucrativos.

Art. 4º – Para efeitos desta Lei, são adotados os seguintes conceitos:

(...)

VIII – Empresa – pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, que exerçam como atividade principal ou subsidiária o comércio, venda, fornecimento e distribuição de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, equiparando-se à mesma, para os efeitos desta Lei, as unidades dos órgãos de administração direta ou indireta, federal, estadual, do Distrito Federal, dos Territórios, dos Municípios e entidades paraestatais, incumbidas de serviços correspondentes;

(...)

X – Farmácia – estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica.

Art. 15. – A farmácia e a drogaria terão obrigatoriamente a assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.

§ 1 – A presença do técnico responsável será obrigatória durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento.

§ 2 – Os estabelecimentos de que trata este artigo poderão manter técnico responsável substituto, para os casos de impedimento ou ausência do titular.

Art. 17. – Somente será permitido o funcionamento de farmácia e drogaria sem a assistência do técnico responsável, ou do seu substituto, pelo prazo de até trinta dias, período em que não serão aviadas fórmulas magistrais ou oficiais, nem vendidos medicamentos sujeitos a regime especial de controle.

Art. 53. – Não poderá ter exercício nos órgãos de fiscalização sanitária o servidor público que for sócio ou acionista de qualquer categoria, ou que prestar serviços à empresa ou estabelecimento que explore o comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.

Há uma extensa legislação versando sobre as questões profissionais e sanitárias relacionadas aos medicamentos e à assistência farmacêutica. Citamos apenas as preponderantes quanto à atuação do farmacêutico. O Ministério Público, na sua função de exigir o fiel cumprimento das legislações, tem atuado junto aos órgãos de vigilância sanitária e aos Conselhos Regionais para que a legislação sanitária e profissional seja de fato cumprida. Também, nesse sentido, têm sido as recomendações das últimas conferências estaduais e nacionais de saúde quanto à questão da assistência farmacêutica. O não cumprimento da legislação pode implicar a aplicação da Lei de Responsabilidade Administrativa aos gestores municipais.

## **B) Farmácias municipais X dispensários de medicamentos**

Dispensário de medicamentos é definido no artigo 4º da Lei n. 5.991/73 como:

“XIV – Dispensário de medicamentos – setor de fornecimento de medicamentos industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente”;

Alguns Municípios utilizam-se desta definição de dispensário de medicamentos para, até judicialmente, justificar a não necessidade de contratação de farmacêutico como responsável técnico por suas unidades de dispensação de medicamentos.

Apesar da lei não especificar o funcionamento de dispensário de medicamento sem um farmacêutico responsável, há de se ressaltar que em uma unidade hospitalar o paciente encontra-se interno e sob supervisão médica e de enfermagem. Na Unidade de Saúde, os serviços farmacêuticos não se restringem somente à “entrega” do medicamento ao usuário, mas à sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, avaliação de sua utilização na perspectiva de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

O paciente, ao receber o medicamento, necessita de orientação, pois é ele que administrará o medicamento fora de uma Unidade de Saúde e sem supervisão direta de um profissional de saúde.

Fato é que os desafios colocados na Política Nacional de Medicamentos (1998) e na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (2004) como garantia do acesso aos medicamentos e da



promoção do uso racional tornam-se indispensáveis à inserção do farmacêutico na equipe de saúde, pois exige dos gestores do SUS compromissos com a estruturação e qualificação dos serviços farmacêuticos.

São graves os problemas relacionados ao uso e à gestão inadequada dos medicamentos. Ao se adotar a conduta de que os medicamentos podem ser “entregues” por qualquer pessoa, valoriza-se mais a quantidade dos medicamentos “entregues” e não a qualidade e a resolutividade da assistência farmacêutica. E, ao não se exercer um controle rigoroso dos estoques, da aquisição e da dispensação, certamente, haverá um comprometimento do erário com os desperdícios de recursos, possibilitando desvios, podendo acarretar prejuízos aos usuários do SUS.

Assim, a Resolução 338/2004, do Conselho Nacional de Saúde, define como um dos pontos básicos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, em seu artigo 1º, inciso IV, o seguinte:

“As ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades 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** (grifo nosso). Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.”

Outro ponto a ser considerado é que a maior parte das farmácias municipais gerencia medicamentos sujeitos a controle especial, para os quais a legislação sanitária (Portaria 344/98 MS), especificamente em seu artigo 67, exige que a guarda fique sob responsabilidade de profissional farmacêutico.

#### “CAPÍTULO VII – DA GUARDA

Art. 67. As substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, existentes nos estabelecimentos, deverão ser obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico ou químico responsável, quando se tratar de indústria farmoquímica.” (grifos nossos)

Os medicamentos sujeitos a controle especial possuem uma série de exigências, além da guarda, envolvendo registros e, principalmente, a necessidade de orientação farmacêutica, pois são medicamentos de alto risco e vários geram dependência física e/ou psíquica.

O artigo 15 da Lei n. 5991/73 exige a presença do responsável técnico durante todo o horário de funcionamento das farmácias. O técnico responsável referido na Lei é o profissional farmacêu-

tico, conforme prevê o artigo 1º do Decreto n. 85.878, de 7 de abril de 1981, que regulamenta o âmbito profissional do farmacêutico.

“Art. 1º – São atribuições privativas dos profissionais farmacêuticos:

I – desempenho de funções de dispensação ou manipulação de fórmulas magistrais e farmacopeicas, quando a serviço do público em geral ou mesmo de natureza privada;”

O gestor deve estar ciente, também, das pactuações do SUS. Citamos como exemplo a Portaria GM n. 699/06 que, em seu Anexo I, Termo de Compromisso de Gestão Municipal, no item 1.15, estabelece:

#### “1. RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS

1.15 Todo Município deve promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas;”

Há necessidade de implantação dos serviços farmacêuticos, em todos os Municípios, com o farmacêutico presente e como responsável técnico, conforme preconiza a Lei n. 5.991/73 e a Portaria 699/06.

Para a estruturação dos serviços de assistência farmacêutica, o Município poderá fazer uso dos recursos do Piso da Atenção Básica (PAB), devendo, também, buscar parceria com o Estado.

# 3 Âmbito Profissional do Farmacêutico

## 3.1 DECRETO N. 85.878, DE 7 DE ABRIL DE 1981, QUE REGULAMENTA O ÂMBITO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO

### **Art. 1º – São atribuições privativas dos profissionais farmacêuticos:**

I – desempenho de funções de dispensação ou manipulação de fórmulas magistrais e farmacopeicas, quando a serviço do público em geral ou mesmo de natureza privada;

II – assessoramento e responsabilidade técnica em:

(...)

b) órgãos, laboratórios, setores ou estabelecimentos farmacêuticos em que se executem controle e/ou inspeção de qualidade, análise prévia, análise de controle e a análise fiscal de produtos que tenham destinação terapêutica, anestésica ou auxiliar de diagnósticos ou capazes de determinar dependência física ou psíquica;

(...)

d) depósitos de produtos farmacêuticos de qualquer natureza.

III – a fiscalização profissional sanitária e técnica de empresas, estabelecimentos, setores, fórmulas, produtos, processos e métodos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica;

## 3.2 ÁREAS DE ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ÁREA PÚBLICA, DEFINIDAS POR MEIO DE RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA:\*

- **Acupuntura (Resolução n. 353);**
- **Análises Clínicas e Toxicológicas (Resoluções ns. 296 e 307);**
- **Assistência Domiciliar Farmacêutica em Equipes Multidisciplinares (Resolução n. 386);**

\* [www.cff.org.br/legislação](http://www.cff.org.br/legislação)

- **Assistência Farmacêutica Pré-Hospitalar em Urgência e Emergência (Resoluções ns. 354 e 492);**
- **Bancos de Leite Humano (Resolução n. 339);**
- **Bancos de Órgãos (Resolução n. 382);**
- **Citoquímica, Histoquímica e Citologia (Resolução n. 359);**
- **Controle de Vetores e Pragas Urbanas (Resolução n. 383);**
- **Controle e Análise de Águas e Controle Ambiental (Resolução n. 463);**
- **Dispensação de Medicamentos e Serviços Farmacêuticos (Resoluções ns. 261, 349, 357 e 499);**
- **Farmácia Hospitalar (Resolução n. 492);**
- **Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde (Resolução n. 415);**
- **Hemoterapia (Resolução n. 279);**
- **Manipulação de Medicamentos e de Outros Produtos Farmacêuticos (Resolução n. 467);**
- **Manipulação de Medicamentos Homeopáticos (Resolução n. 440);**
- **Nutrição Parenteral e Enteral (Resolução n. 292);**
- **Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Resolução n. 477).**

# 4 Assistência Farmacêutica no SUS

## 4.1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 é um marco referencial para as profundas mudanças na área da saúde no Brasil. No capítulo dedicado à seguridade social, ficou estabelecida a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), definindo-se seus princípios e diretrizes baseados em um conceito ampliado de saúde. De acordo com o artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil:

*“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”*  
(BRASIL, 1988)

A Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990) contempla os preceitos constitucionais e estabelece que, entre seus campos de atuação, está incluída a execução da “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” e entre as ações, “a formulação da política de medicamentos,(...) de interesse para a saúde (...)” (BRASIL, 1990). De acordo com seu Artigo 18, compete à direção municipal do SUS:

*“dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde”.*

A desarticulação da assistência farmacêutica no País, em descompasso com as mudanças que vinham ocorrendo na área de saúde, especialmente com relação ao processo de descentralização do SUS, contribuiu para a formulação de novas diretrizes para a área de medicamentos, explicitada na Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada em outubro de 1998.

A PNM fortalece os princípios e diretrizes constitucionais do SUS, tendo como finalidade principal “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais” (BRASIL, 1998).



Entre as diretrizes estabelecidas por essa política está a reorientação da assistência farmacêutica, definida como:

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

Dentre as prioridades da reorientação da Assistência Farmacêutica

“a estruturação da Assistência Farmacêutica (AF) é um dos grandes desafios que se apresentam aos gestores e profissionais do SUS, uma vez que sua reorientação propõe uma mudança no modelo de organização e na forma de gerenciamento, tendo por base uma nova lógica de atuação. Não deve se limitar apenas a aquisição e distribuição de medicamentos, exigindo para a sua implementação a elaboração de planos, programas e atividades específicas, de acordo com as competências estabelecidas para cada esfera de governo. O processo de descentralização exige que os gestores aperfeiçoem e busquem novas estratégias, com propostas estruturantes que garantam a eficiência de suas ações, consolidando os vínculos entre os serviços e a população, promovendo o acesso, o uso racional e a integralidade das ações.” (BRASIL, 1998)

O processo de reorientação da AF proposto pela PNM, e que vem sendo implementado no SUS, está fundamentado:

- *Na descentralização da gestão;*
- *Na promoção do uso racional de medicamentos;*
- *Na otimização e na eficácia das atividades envolvidas na AF;*
- *No desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução de preços de produtos, viabilizando o acesso da população, inclusive no âmbito privado.*

A necessidade de construir uma nova gestão da assistência farmacêutica no SUS fundamenta-se na implementação desta nova prática nos Estados e Municípios, sendo necessário, para isto, o desenvolvimento de ações estruturantes, com aplicação de novos conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas, indispensáveis à qualificação e melhoria das atividades desenvolvidas. Englobará as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle de qualidade e promoção do uso racional, compreendendo a prescrição e utilização dos medicamentos.

Prevê, também, que o processo de descentralização contemplará a padronização dos medicamentos, o planejamento e a redefinição das atribuições das três instâncias de gestão do SUS.



De acordo com a PNM, no âmbito municipal, caberá à Secretaria Municipal de Saúde ou ao organismo correspondente:

- Coordenar e executar a Assistência Farmacêutica – AF no seu âmbito;
- Associar-se a outros Municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica;
- Promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- Treinar e capacitar recursos humanos para cumprimento das responsabilidades do Município no que se refere a esta Política;
- Coordenar e monitorar o componente municipal de sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Laboratórios de Saúde Pública;
- Implementar ações de vigilância sanitária sob sua responsabilidade;
- Assegurar a dispensação adequada dos medicamentos;
- Definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população;
- Assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do Estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna.
- Adquirir, além dos produtos destinados à atenção básica, outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do Município.
- Utilizar, prioritariamente, a capacidade dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do Município. Investir na infra-estrutura das centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos;
- Receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda.

Portanto, o papel dos gestores municipais é importante para que a Assistência Farmacêutica, parte fundamental da atenção à saúde, seja implementada no SUS.

## 4.2 USO RACIONAL DE MEDICAMENTO

A promoção do uso racional de medicamentos é um dos principais pontos da Política Nacional de Medicamentos, e consta como uma das obrigações dos gestores de saúde nos vários documentos de pactuação das ações de saúde.

Tal fato se explica pelos dados do Sistema Nacional de Informações Toxicológicas – SINITOX que aponta o medicamento como a maior fonte básica de intoxicações.

Por isso, o Conselho Nacional de Saúde, atendendo as orientações da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, por meio da Resolução MS/CNS 338, de 6 de maio de 2004, resolveu englobar entre seus eixos estratégicos:

- *Garantia de acesso e equidade às ações de saúde inclui, necessariamente, a assistência farmacêutica;*
- *Manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS;*
- *Qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica já existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção;*
- *Desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos;*
- *Promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.*

Dentre as formas de promover o uso racional de medicamentos, destacam-se a implantação e utilização de Relação de Medicamentos Essenciais, Formulário Terapêutico e Protocolos Clínicos e Terapêuticos.

### **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**

**A RENAME deve ser o instrumento mestre para as ações de planejamento do Ciclo da Assistência Farmacêutica, de seleção de medicamentos e de organização da assistência farmacêutica no âmbito do SUS. Aos gestores estaduais e municipais, a RENAME deve subsidiar a elaboração e a pactuação de suas Relações de Medicamentos. Às equipes de saúde, em especial aos prescritores, a RENAME, juntamente com o Formulário Terapêutico Nacional, pode ser um importante auxílio na escolha da melhor terapêutica. À população e aos usuários do SUS, a RENAME expressa um compromisso com a disponibilização de medicamentos selecionados nos preceitos técnico-científicos e de acordo com as prioridades de saúde de nossa população. (BRASIL, 2008c)**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define medicamentos essenciais como aqueles que satisfazem às necessidades de saúde prioritárias da população, os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade (WHO, 2002 *apud* BRASIL, 2008c).

Todos os Estados também elaboram a sua Relação Estadual de Medicamentos Essenciais – REME, assim como todos os Municípios adotam a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, para atender as suas especificidades regionais e municipais. Estas relações devem ser atualizadas periodicamente e aprovadas nos respectivos Conselhos de Saúde.

## **Formulário Terapêutico Nacional – FTN**

**O Formulário Terapêutico Nacional contém informações científicas, isentas e embasadas em evidências sobre os medicamentos selecionados na RENAME visando a subsidiar os profissionais de saúde em prescrição, dispensação e uso dos medicamentos essenciais. (BRASIL, 2008d)**

De acordo com a OMS, o desenvolvimento de formulários nacionais de medicamentos implica decisão política e de saúde pública, constituindo um esforço direcionado a promover o uso racional dos medicamentos essenciais.

O FTN contém indicações terapêuticas, contraindicações, precauções, efeitos adversos, interações, esquemas e cuidados de administração, orientação ao paciente, formas e apresentações disponíveis comercialmente incluídas na RENAME e aspectos farmacêuticos dos medicamentos selecionados. O FTN apresenta indubitáveis benefícios individuais, institucionais e nacionais. Para o usuário, contribui para obtenção de terapia com eficácia, segurança, conveniência e menor custo. Institucionalmente, favorece a melhoria do padrão de atendimento e a significativa redução de gastos.

### **Protocolos Clínicos:**

**Ao mesmo tempo em que o medicamento é um importante insumo no processo de atenção à saúde, pode também se constituir em fator de risco quando utilizado de maneira inadequada. Não se trata, portanto, de promover o acesso a qualquer medicamento ou de qualquer forma, mas sim, de promover o uso racional e seguro desses produtos. (BRASIL, 2002b, p. 13).**

As demandas por medicamentos no SUS são múltiplas e crescentes, que muitas vezes não são passíveis de execução ou incorporação imediata, em face de restrições operacionais e orçamentárias.

Estabelecer protocolos é de fundamental importância na gestão dos medicamentos no SUS, pois harmoniza condutas terapêuticas, em conformidade com a medicina baseada em evidências, facilitando o seu acesso.

Os protocolos clínicos se aplicam de forma ampla na assistência à saúde, e não exclusivamente na assistência farmacêutica.

### **Na Assistência Farmacêutica, são objetivos dos protocolos clínicos:**

- *Estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados;*

- *Promover o uso racional de medicamentos;*
- *Criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz;*
- *Garantir o acesso da população aos medicamentos;*
- *Fornecer subsídios para a implementação de serviços voltados para a prática de um modelo em Atenção Farmacêutica e a gestão dos medicamentos;*
- *Padronizar condutas terapêuticas;*
- *Reduzir a incidência de RAM – Reações Adversas a Medicamento.*

### 4.3 FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica Básica apresenta financiamento das três instâncias gestoras do SUS, pactuada entre os gestores nas Comissões Intergestores, Tripartite e Bipartite.

Em 1998, logo após a publicação da Política Nacional de Medicamentos – PNM, e dando início ao processo de descentralização da AF preconizado por ela, foi estabelecido o Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB), com valores pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Em 1999, por meio da Portaria GM n. 176, foram estabelecidos os critérios e os requisitos para a habilitação dos Estados e Municípios a receberem este incentivo financeiro. O Ministério da Saúde gerenciava a aquisição e distribuição de medicamentos considerados estratégicos, como aqueles para tratar tuberculose e hanseníase, as insulinas, entre outros, e financiava a assistência farmacêutica para medicamentos excepcionais (de alto custo) por intermédio dos Estados, regulamentada por uma série de portarias.

A implantação do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica possibilitou aos Municípios uma ampliação na oferta de medicamentos à população, porém, em muitos casos, esse acesso não foi qualificado, por não vir acompanhado de ações importantes da assistência farmacêutica, entre elas a promoção de seu uso racional.

As Portarias ns.176/99 GM/MS e 2084/2005 GM/MS, entre outras, foram substituídas pela Portaria 3237, de 24 de dezembro de 2007, que atualizou os valores, os elencos de medicamentos e as transferências de recursos para a Assistência Farmacêutica Básica.

A Portaria GM/MS n. 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamentou 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.

Os blocos de financiamento são os seguintes:

- ▶ Atenção Básica;
- ▶ Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- ▶ Vigilância em Saúde;



- ▶ Assistência Farmacêutica e
- ▶ Gestão do SUS.

O bloco de financiamento para a assistência farmacêutica é constituído por três componentes:

- I. Componente básico da assistência farmacêutica;
- II. Componente estratégico da assistência farmacêutica e
- III. Componente de medicamentos de dispensação excepcional.

### 4.3.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica

*“Art. 25. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica”. (BRASIL, 2007a)*

Os parágrafos 1º ao 7º do art. 25 da Portaria 204/2007 foram revogados pela Portaria n. 3.237, de 24 de dezembro de 2007, que aprovou as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica.

Segundo a Portaria n. 3.237/2007, os valores da Parte Fixa e da Parte Variável dos Grupos de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite e Saúde Mental passam a compor valor único de financiamento, no Componente Básico.

Os valores mínimos a serem aplicados nos medicamentos do elenco de referência são:

- I – União: R\$ 4,10 por habitante/ano
- II – Estados e Distrito Federal: R\$ 1,50 por habitante/ano
- III – Municípios: R\$ 1,50 por habitante/ano

Os seguintes medicamentos têm a aquisição e a distribuição pelo Ministério da Saúde:

- Insulinas NPH e Regular Humana: referência R\$ 0,68 por habitante/ano
- Contraceptivos e Insumos do Programa Saúde da Mulher: referência R\$ 0,30 por habitante/ano.

Os Estados e Municípios também são responsáveis pelo financiamento dos insumos complementares destinados aos usuários insulino-dependentes de que trata a Lei Federal n. 11.347, de 28 de setembro de 2006, e a Portaria n. 2.583/GM de 2007, no valor de R\$ 0,30 por habitante/ano por cada gestor.

É importante ressaltar que estes valores são revisados constantemente, podendo ser alterados a qualquer momento por novas portarias.

## **MEDICAMENTOS QUE PODEM SER ADQUIRIDOS COM RECURSOS DO BLOCO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

De acordo com o Anexo I da Portaria n. 3.237/2007, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, é a lista de referência dos medicamentos que podem ser adquiridos com recursos do Bloco da Assistência Farmacêutica, inclusive da contrapartida municipal.

### **ANEXO I**

#### **DO ELENCO DE REFERÊNCIA DOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Art. 1º – O Elenco de Referência é composto por medicamentos e insumos que se destinam a atender aos agravos prevalentes e prioritários da atenção básica à saúde e estão contidos no Anexo II da presente Portaria.

§1º – os medicamentos são integrantes da RENAME vigente.

§ 2º – Outros medicamentos constantes da RENAME vigente e que tenham indicação na atenção básica, de acordo com a necessidade local/regional, poderão ser incluídos e fazer parte do Elenco de Referência, desde que pactuado nas Comissões Intergestores Bipartite – CIB, podendo seu financiamento se dar com os recursos financeiros definidos nesta Portaria.

§ 3º – Sem prejuízo da garantia do fornecimento/dispensação dos medicamentos para atendimento dos agravos cuidados na atenção básica em saúde e em atenção ao perfil epidemiológico local/regional, a disponibilização de todos os medicamentos constantes do Elenco de Referência não é obrigatória.

Dessa forma, medicamentos que não fazem parte do elenco aprovado na CIB podem ser adquiridos com recursos próprios dos Estados ou Municípios, não podendo estes gastos constar como contrapartida aos recursos previstos na Portaria 3.237/2007, pois não fazem parte do elenco básico pactuado.

Como se pode observar, há normativa clara quanto aos medicamentos da atenção básica e aos medicamentos excepcionais (de alta complexidade/custo).

Não está previsto na legislação brasileira o atendimento aos medicamentos da “Média Complexidade ou Atenção Secundária”, portanto não há obrigatoriedade na aquisição por parte dos Municípios e/ou Estados. Há uma lacuna na regulamentação desses medicamentos (chamados de média complexidade/custo) atendidos e prescritos por ambulatorios de especialidades e não estão padronizados. Para o atendimento à prescrição desses medicamentos, o usuário, por vezes, procura os Municípios que podem preparar processos de aquisição destes via Estado. Em alguns casos, por serem de custo intermediário, os Municípios optam em atender o usuário utilizando recursos próprios, mas que não podem ser classificados como contrapartida.



## ATENDIMENTO DE RECEITUÁRIO NÃO PROVENIENTE DO SUS

O atendimento de receituário não proveniente do SUS é uma questão que não se encontra perfeitamente regulamentada e é motivo de celeuma e ações públicas contra os gestores municipais, estaduais e federal de saúde.

De um lado, há os que defendem que todo e qualquer usuário, independente de ser oriundo do atendimento particular ou de convênios de saúde, deve ter o seu receituário atendido pelo SUS, pelo princípio da universalidade dos serviços de saúde.

Do outro lado, há os defensores do argumento de que o SUS é um plano de saúde público, que possui regras, medicamentos e terapêuticas padronizados, sistema hierarquizado, com referências e contra-referências, com porta de entrada única pela atenção básica, e que busca o princípio do atendimento igualitário com equidade. Alegam que o atendimento de receituários provenientes do atendimento particular ou de convênios quebraria esses preceitos e tornaria inviável qualquer tentativa de organização do sistema, bem como promoveria o uso irracional dos medicamentos.

Também se deve lembrar da Lei de Responsabilidade Fiscal que impossibilita os gestores de saúde a gastar recursos além do previsto em seu orçamento.

Tal discussão já tem reflexos no Congresso Nacional, especialmente no Senado Federal, notadamente com os medicamentos de alto custo. De um lado estão o Senador Flávio Arns, as associações de portadores de doenças raras, entre outros, defendendo que qualquer receituário deve ser atendido, independente de protocolo. Em outra posição encontram-se o Senador Tião Viana, o Ministério da Saúde, a ANVISA, o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, entre outros, sustentando que o sistema necessita de regulação, que há interesses da indústria farmacêutica, e que a sobrevivência financeira do SUS corre risco se algumas medidas urgentes não forem tomadas. (BRASIL, 2007c)

Com a aprovação do respectivo Conselho Municipal de Saúde, alguns Municípios já adotaram o posicionamento no qual somente as receitas oriundas do SUS devem ser atendidas. Trata-se de uma tentativa de organizar o sistema e garantir que os pacientes tenham acesso aos medicamentos padronizados.

### 4.3.2 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

O componente Estratégico da Assistência Farmacêutica está previsto no artigo 26 da Portaria 204/2007, que explicita o seguinte:

“Art. 26. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento para custeio de ações de assistência farmacêutica nos seguintes programas de saúde estratégicos:

I – Controle de endemias, tais como a Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;

II – Anti-retrovirais do programa DST/AIDS;

- III – Sangue e Hemoderivados; e
- IV – Imunobiológicos;” (BRASIL, 2007a)

São medicamentos destinados a patologias de controle específico do Ministério da Saúde, para atingirem as metas de controle e eliminação exigidos pela Organização Mundial de Saúde, ou por serem medicamentos cuja aquisição depende de processos de licitação internacional.

Segundo o parágrafo 2º do art. 3º da Portaria 3.237/2007, os insumos para o combate ao tabagismo e para a alimentação e nutrição passaram a integrar o componente estratégico dos medicamentos.

### **4.3.3 Componente: Medicamentos de Dispensação Excepcional**

O componente Estratégico da Assistência Farmacêutica está previsto no artigo 26 da Portaria 204/2007, que explicita o seguinte:

“Art. 27. O Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional – CMDE destina-se ao financiamento de Medicamentos de Dispensação Excepcional, para aquisição e distribuição do grupo de medicamentos, conforme critérios estabelecidos em portaria específica.” (BRASIL, 2007a)

O Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE) caracteriza-se como estratégia da política de assistência farmacêutica, que tem por objetivo disponibilizar medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde para tratamento de agravos inseridos nos seguintes critérios:

1.1. doença rara ou de baixa prevalência, com indicação de uso de medicamento de alto valor unitário ou que, em caso de uso crônico ou prolongado, seja um tratamento de custo elevado; e

1.2. doença prevalente, com uso de medicamento de alto custo unitário ou que, em caso de uso crônico ou prolongado, seja um tratamento de custo elevado desde que:

1.2.1. haja tratamento previsto para o agravo no nível da atenção básica, ao qual o paciente apresentou necessariamente intolerância, refratariedade ou evolução para quadro clínico de maior gravidade, ou

1.2.2. o diagnóstico ou o estabelecimento de conduta terapêutica para o agravo estejam inseridos na atenção especializada. (BRASIL, 2007f)

Este programa, originariamente financiado pelo Ministério da Saúde, tem os recursos incluídos no FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) e é atualmente co-financiado pelos Estados e pelo Distrito Federal. Este grupo de medicamentos padronizados pelo Ministério da Saúde é, geralmente, de elevado valor unitário ou, devido à cronicidade do tratamento, tornam-se

excessivamente caros, com dispensação no nível ambulatorial. Os recursos financeiros advindos do Ministério da Saúde são repassados mensalmente aos Estados e ao Distrito Federal, responsáveis pela programação, aquisição, distribuição e dispensação destes medicamentos aos usuários cadastrados que devem obedecer aos “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas” estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Alguns Estados adotam protocolos clínicos próprios normatizados e financiados pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Os protocolos clínicos têm o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença e os de inclusão e exclusão de pacientes ao tratamento, as doses corretas dos medicamentos indicados, bem como os mecanismos de controle, acompanhamento e avaliação.

Há vários protocolos clínicos publicados pelo Ministério da Saúde, disponíveis na página eletrônica do órgão.

Os valores de ressarcimento são definidos pelo Ministério da Saúde para o grupo de Medicamentos Excepcionais por meio de portarias que compõe a tabela de procedimentos do SIA/SIH SUS.

#### **4.3.4 Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica**

Há recursos previstos nos artigos 29 e 30 da Portaria 204/2007.

**“Art. 29. O Bloco de Financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes:**

**I – Componente para a Qualificação da Gestão do SUS; e**

**II – Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde.**

**Art. 30. O Componente para a Qualificação da Gestão do SUS apoiará as ações de:**

**(...)**

**IX – Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica;**

**(...) ” (BRASIL, 2007a)**

Durante o processo de municipalização da Assistência Farmacêutica Básica, os Municípios devem assumir o compromisso de estruturarem esta área para desenvolver as atividades que lhe são pertinentes. Trata-se de uma atividade multidisciplinar, porém a sua coordenação deve estar sob a responsabilidade do profissional que tem a formação acadêmica compatível e a atribuição legal para exercê-la: o **farmacêutico**.

A Organização Mundial da Saúde, em 1994, solicitou a todos os países membros que definissem a função do farmacêutico na promoção e na aplicação da política farmacêutica nacional, para atingir o objetivo de proporcionar saúde para todos. Ela conclamou os farmacêuticos e suas

entidades para que exerçam a vigilância sanitária a fim de assegurar a qualidade dos produtos e dos serviços farmacêuticos, se encarreguem da gestão dos sistemas de aquisição e administração dos medicamentos, forneçam informações sobre medicamentos à produção e divulguem o conceito de assistência como forma de promover o uso racional de medicamento, e para que participem ativamente na prevenção das doenças e na promoção da saúde.

## 4.4 INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Segundo a Portaria GM 648/2006, a atenção básica tem Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

Dessa forma, tem sido fundamental o trabalho do farmacêutico na dispensação dos medicamentos nas Unidades de Saúde da Família em que se disponibiliza medicamentos, propiciando que as atividades realizadas pela equipe possam ter a efetividade do tratamento medicamentoso por meio da atenção farmacêutica desenvolvida por esse profissional.

Assim, hoje, milhares de farmacêuticos atuam na gestão e na dispensação de medicamentos na Estratégia Saúde da Família, trabalhando em equipe com os outros profissionais de saúde, cumprindo a necessidade da atenção básica e a determinação da legislação em vigor.

Além dessas atividades, em dezembro de 2007, o Ministério da Saúde propôs o programa “MAIS SAÚDE”, por meio do qual estabelece a criação, até 2011, de 1.500 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASFs, o que se tornou uma realidade com a publicação da Portaria GM 154/2008.

O NASF é uma iniciativa que tem ampliado o número de componentes vinculados às Equipes de Saúde da Família (ESFs), reunindo diversos profissionais da área de saúde, dentre eles o farmacêutico.

De acordo com a Portaria 154/2008, podem ser instituídos dois tipos de NASF:

– NASF 1 – deve ter, no mínimo, cinco profissionais de diferentes áreas, podendo um deles ser o FARMACÊUTICO. Cada núcleo deverá estar vinculado a, no mínimo, oito ESFs. Cada NASF 1 constituído receberá do Ministério da Saúde R\$ 20.000,00 para implantação e R\$ 20.000,00 mensais para manutenção.

– NASF 2 – deve ter, no mínimo, três profissionais de diferentes áreas, podendo ser um deles o FARMACÊUTICO. É destinado a Municípios com baixa densidade demográfica. Cada NASF 2 constituído receberá do Ministério da Saúde R\$ 6.000,00 para implantação e R\$ 6.000,00 mensais para manutenção.



A inserção do farmacêutico no NASF é importante por possibilitar o maior acesso da população ao medicamento e contribuir para o seu uso racional, favorecendo, assim, a recuperação da saúde e a prevenção e tratamento das doenças, conforme estabelecem as diretrizes da Estratégia da Saúde da Família, da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

O farmacêutico, no NASF, deverá desenvolver:

### **Ações de assistência farmacêutica na gestão do medicamento:**

- Planejar, coordenar e executar as atividades de assistência farmacêutica, no âmbito da saúde pública;
- Gerenciar o setor de medicamentos (selecionar, programar, receber, armazenar, distribuir e dispensar medicamentos e insumos), com garantia da qualidade dos produtos e serviços;
- Treinar e capacitar os recursos humanos envolvidos na assistência farmacêutica, para o cumprimento das suas atividades.

### **Ações de assistência farmacêutica na Assistência à Saúde:**

- Implantar a atenção farmacêutica para pacientes hipertensos, diabéticos ou portadores de doenças que necessitem acompanhamento constante;
- Acompanhar e avaliar a utilização de medicamentos pela população, para evitar usos incorretos.
- Educar a população e informar aos profissionais das ESFs sobre o uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso.

Os medicamentos despertam grande atenção por parte dos gestores, pois a sua utilização pode gerar distorções comuns à maioria dos Municípios como: *utilização desnecessária; prescrições irracionais; desperdícios com compras erradas e outras, elevando o custo com a aquisição e com o tratamento inadequado das doenças.*

O Conselho Federal de Farmácia poderá disponibilizar sua estrutura para realizar parcerias com os Municípios interessados na capacitação dos profissionais envolvidos com a assistência farmacêutica.

O Conselho coloca à disposição dos Municípios a sua Comissão de Saúde Pública, para auxiliar no esclarecimento de dúvidas que possam existir quanto à participação do farmacêutico nos NASFs.

## 4.5 PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Plano de Saúde é um importante instrumento de gestão formulado a partir de uma análise da situação da saúde, do modelo de gestão e das prioridades e estratégias do Município. Sendo assim, a assistência farmacêutica deve possuir um capítulo específico no Plano Municipal de Saúde, no qual explicita as prioridades, estratégias, metas, ações e recursos, bem como as atividades a serem desenvolvidas para a estruturação e organização da assistência farmacêutica, o elenco a ser gerenciado e os recursos humanos a serem disponibilizados. Esses são elementos essenciais para as programações anuais e para posterior análise, por intermédio do relatório de gestão, do desenvolvimento das ações previstas em função das metas programadas.

O Plano de Saúde deve ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e divulgado aos setores da sociedade envolvidos com o tema, a fim de possibilitar o efetivo controle social nesta área.

No Plano Municipal de Saúde as ações de assistência farmacêutica devem estar fundamentadas na:

- Descentralização da gestão;
- No diagnóstico da situação de saúde do Município;
- Na execução das atividades de seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação dos medicamentos;
- Nos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis;
- Na rede de serviços existentes, de acordo com o nível de complexidade;
- Nas condições necessárias para o cumprimento das boas práticas de armazenagem para medicamentos;
- Na proposta de capacitação e aperfeiçoamento permanente dos recursos humanos envolvidos com a assistência farmacêutica;
- Na permanente avaliação da assistência farmacêutica através de indicadores específicos, que possibilitem o aprimoramento de seu gerenciamento;
- Outros aspectos que atendam às peculiaridades locais.

O Manual “Planejar é preciso”, publicado pelo Ministério da Saúde e disponibilizado na página do Departamento de Assistência Farmacêutica do órgão, apresenta informações sobre a organização desta área, e sugere indicadores de avaliação da qualidade da assistência farmacêutica no SUS.



## 4.6 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

A Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006, que trata do Pacto pela Saúde, atribui aos três níveis de governo a responsabilidade pela estruturação da assistência farmacêutica. A referida Portaria prevê como competência dos Municípios:

**“Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas;”** (BRASIL,2006a)

Experiências nacionais, nas quais a assistência farmacêutica foi organizada sob a coordenação do farmacêutico, demonstram resultados concretos. Entre estes estão a otimização dos recursos financeiros disponíveis; a racionalização do elenco de medicamentos gerenciados pelo Município, atendendo às necessidades nosológicas e epidemiológicas; a organização e qualificação do acesso dos usuários aos medicamentos; a adesão dos pacientes aos medicamentos prescritos, com aumento da resolubilidade das ações de saúde ofertadas pelo Município; a educação da população acerca dos riscos advindos do uso inadequado ou incorreto dos medicamentos, promovendo, assim, a redução do número de internações.

### 4.6.1 Proposta de Organização e Estruturação da Assistência Farmacêutica

A Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia, com base nos Manuais “Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização”, do Ministério da Saúde, e “Assistência Farmacêutica para gerentes municipais”, da Organização Pan-Americana de Saúde, e com base em oficinas regionais realizadas durante o ano de 2008, recomenda:

Nas oficinas realizadas, foi consenso a organização dos Municípios por faixa populacional, tendo sido estabelecido quatro níveis de organização:

**NÍVEL 1 – Municípios de até 50.000 habitantes**

**NÍVEL 2 – Municípios de 50.001 a 100.000 habitantes**

**NÍVEL 3 – Municípios acima de 100.000 habitantes**

## 4.6.1.1 Proposta para Municípios de Nível 1 (de até 50.000 habitantes)

### 1. Gestão da Assistência

- Institucionalizar a Assistência Farmacêutica (AF) no organograma da Secretaria Municipal de Saúde;
- Elaborar planejamento das ações de AF, inserindo-as no Plano Municipal de Saúde;
- Coordenar a estruturação e organização dos serviços de AF;
- Avaliar as ações de AF (monitoramento por meio de indicadores);
- Regularizar a situação dos serviços de AF perante o CRF e VISA local;
- Implantar o Programa de Fitoterápicos inserido na AF local;
- Assegurar a contrapartida municipal para a Assistência Farmacêutica;
- Instalar uma farmácia central com área adequada para atendimento;
- Implantar sistema informatizado de controle das atividades da AF.

### 2. Seleção

- Estruturar a Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída por portaria e em funcionamento de acordo com as normas estabelecidas;
- Elaborar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com revisão periódica e aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
- Divulgar aos profissionais e aos serviços a Relação de Medicamentos Pactuados para AB;
- Adotar protocolos clínicos para atenção básica.

### 3. Programação

- Dimensionar, a partir do elenco de medicamentos padronizados, a programação para aquisição, considerando consumo histórico X capacidade instalada X dados epidemiológicos;
- Ajustar a programação ao teto orçamentário-financeiro dos três níveis de gestão;

### 4. Aquisição

- Acompanhar a execução orçamentária e financeira dos recursos da AF básica;
- Estabelecer catálogo de especificação dos medicamentos pactuados/insumos;
- Participar da elaboração de editais exigindo requisitos que assegurem a qualidade dos medicamentos/ insumos;

- Emitir, se necessário, parecer técnico para subsidiar a Comissão de Licitação, regida pela Lei n. 8.666, de 22 de junho de 1993, também conhecida como Lei de Licitações e Serviços;
- Identificar e acompanhar processos licitatórios em curso (Pregões tipo Registro de Preço) para verificar a possibilidade de incluir compras de medicamentos quando necessário.
- Deflagrar processo de aquisição em tempo oportuno;
- Solicitar a possibilidade de incluir compras de medicamentos quando necessário nas licitações, quando necessário;
- Monitorar o cumprimento do termo de adesão (depósito da contrapartida x repasse do elenco);
- Propor dotação orçamentária para garantir recursos visando à aquisição de elenco complementar de medicamentos/ insumos.

## **5. Armazenamento e Controle de Estoque**

- Dispor de local de armazenamento apropriado (CAF e/ou Unidades de dispensação);
- Obedecer às Boas Práticas de Armazenamento e Estocagem por meio de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs);
- Implantar sistema informatizado de controle de estoque eficiente;
- Monitorar a validade dos medicamentos estocados de forma a evitar perdas por vencimento por meio do método PEPS (primeiro que expira é o primeiro que sai);
- Manter arquivo de documentos que comprove a movimentação do estoque.

## **6. Distribuição**

- Acompanhar as condições de transporte de medicamentos (veículos do PSF);
- Sensibilizar os gestores para a necessidade de transporte adequado;
- Divulgar periodicamente aos profissionais e serviços a Relação de Medicamentos disponíveis na CAF;

## **7. Prescrição**

- Promover a adesão dos prescritores à REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais;
- Elaborar e divulgar normas de prescrição no âmbito do SUS;
- Promover, junto aos prescritores, ações de educação para o Uso Racional de Medicamentos – URM.

## **8. Dispensação e Uso Racional de Medicamentos**

- Elaborar manuais e portarias para normatizar a dispensação;
- Garantir gestão adequada da dispensação;

- Dispensar medicamentos segundo os preceitos das boas práticas de dispensação;
- Promover o uso racional de medicamentos, fitoterápicos e plantas medicinais;
- Realizar ações de promoção da saúde;
- Dispensar exclusivamente mediante receita de profissional habilitado.

### **9. Recursos Humanos (para Municípios de até 15.000 habitantes)**

- Dispor de pelo menos: um farmacêutico para a execução e organização da AF devendo atuar como coordenador da AF municipal; Como Farmacêutico responsável técnico pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e responsável técnico também pela Unidade de Dispensação, sua carga horária deverá ser de no mínimo quatro horas diárias;
- Dispor de pessoal auxiliar capacitado em AF;
- Propor realização de cursos de capacitação em áreas auxiliares da AF.

### **10. Recursos Humanos (para Municípios de 15.001 até 50.000 habitantes)**

- Dispor de, no mínimo, dois farmacêuticos, utilizando a proporção de um farmacêutico para cada 10 mil habitantes para cidades acima de 20 mil habitantes;
- Dispor de pessoal auxiliar capacitado em AF;
- Propor realização de cursos de capacitação em áreas auxiliares da AF.

## **4.6.1.2 Proposta para Municípios de Nível 2 (com população entre 50.001 a 100.000 habitantes)**

### **1. Gestão da Assistência**

- Assegurar a contrapartida municipal para a assistência farmacêutica;
- Organizar uma farmácia central com área adequada para atendimento;
- Implantar um sistema informatizado de controle das atividades da assistência farmacêutica;
- Fazer diagnóstico situacional da AF;
- Avaliar as ações de AF (monitoramento por meio de indicadores contemplando cada componente do ciclo de AF);
- Regularizar a situação do(s) serviço(s) de AF perante o CRF e a VISA local;
- Implantar/Reativar o Programa de Fitoterápicos na AF local;
- Promover pesquisas de utilização de medicamentos na rede básica;
- Participar de comissões técnicas;

- Divulgar no local o trabalho da AF (informativos, sites institucionais e rádios);
- Articular com o CRF e outras entidades representativas do SUS e do controle social a realização de seminários regionais com o objetivo de divulgar a importância do trabalho do farmacêutico;
- Promover a articulação técnica para definição de ações da AF.

## **2. Seleção**

- Estruturar a Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída por portaria da SMS a fim de legitimar os seus atos;
- Elaborar, com a aprovação do Conselho Municipal de Saúde, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com revisão periódica;
- Divulgar a REMUME e a lista pactuada (PPI) aos profissionais e serviços
- Adotar protocolos clínicos para Atenção Básica AB

## **3. Programação**

- Dimensionar, a partir do elenco de medicamentos padronizados, a programação para aquisição, considerando consumo histórico X capacidade instalada X dados epidemiológicos.

## **4. Aquisição**

- Participar da elaboração de editais exigindo requisitos que assegurem a qualidade dos medicamentos/insumos;
- Qualificar fornecedores via edital de licitação;
- Emitir, se necessário, parecer técnico para subsidiar a Comissão de Licitação;
- Identificar processos licitatórios (Pregões tipo Registro de Preço) que possibilitem incluir compras de medicamentos quando de interesse do Município;
- Monitorar o cumprimento do termo de adesão (depósito da contrapartida x repasse do elenco);
- Propor dotação orçamentária para garantir recursos visando à aquisição de elenco complementar de medicamentos/insumos.

## **5. Armazenamento e Controle de Estoque**

- Padronizar um modelo de projeto arquitetônico que atenda às normas sanitárias (CAF e/ou Unidades de Dispensação);
- Obedecer às Boas Práticas de Armazenamento e Estocagem;



- Implantar sistema de controle de estoque informatizado;
- Monitorar a validade dos medicamentos estocados de forma a evitar perdas por vencimento por meio do método PEPS (primeiro que expira é o primeiro que sai);
- Manter arquivo de documentos que comprove a movimentação do estoque;
- Buscar recursos junto ao Ministério da Saúde para que as propostas de estrutura física dos estabelecimentos sejam executadas.

## **6. Distribuição**

- Acompanhar as condições de distribuição de medicamentos;
- Sensibilizar os gestores para a necessidade de transporte adequado;
- Dispor de transporte adequado em quantidade suficiente para atender o volume de distribuição.

## **7. Prescrição**

- Divulgar a REMUME;
- Promover a adesão dos prescritores à REMUME/ PPI;
- Divulgar normas de prescrição no âmbito do SUS;
- Normatizar a prescrição e dispensação por meio de portaria da SMS;
- Buscar parcerias institucionais para divulgação das regulamentações;
- Promover ações de educação para o URM junto aos prescritores.

## **8. Dispensação e Uso Racional de Medicamentos**

- Promover a aquisição de equipamentos e *softwares* de informática;
- Elaborar de Procedimentos Operacionais Padrão POPs;
- Dispensar medicamentos segundo os preceitos das boas práticas de dispensação;
- Promover o uso racional de medicamentos, fitoterápicos e plantas medicinais;
- Realizar ações de promoção da saúde;
- Determinar que todos os medicamentos sejam dispensados exclusivamente mediante receita de profissional habilitado;
- Planejar ações visando à implantação da Atenção Farmacêutica;
- Implantar sistema de acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes portadores de tuberculose, hanseníase, e dos hipertensos e diabéticos;
- Instituir normas de prescrição e dispensação de medicamentos.

## 9. Recursos Humanos

- Manter um farmacêutico na coordenação da assistência farmacêutica;
- Manter um farmacêutico para a central de abastecimento;
- Manter um farmacêutico para cada 10 mil habitantes, sendo um farmacêutico em cada serviço (farmácias de Unidades de Saúde), CAPS e etc;
- Articular com o nível estadual para viabilizar a capacitação do farmacêutico e da equipe da AF dentro da política estadual de educação continuada;
- Dispor de quantidade suficiente de pessoal auxiliar capacitado em AF;
- Dispor de programa de educação permanente para profissionais (nível superior e médio) que atuam na AF;
- Implantar as normas de saúde do trabalhador no ambiente de trabalho.

## 10. Farmacovigilância

- Articular junto à ANVISA a capacitação dos profissionais para a notificação de eventos adversos a medicamentos;
- Implantar a farmácia notificadora nos Municípios integrando-as ao sistema estadual e nacional de farmacovigilância.

### 4.6.1.3 Proposta de Organização da Assistência Farmacêutica para os Municípios Do Nível 3 (Municípios com população acima de 100.000 habitantes)

#### 1. Gestão da Assistência

- Institucionalizar a AF no organograma da SMS;
- Elaborar planejamento das ações de AF inserindo-as no Plano Municipal de Saúde;
- Reorganizar a estruturação dos serviços de AF de forma a garantir a otimização dos recursos disponíveis;
- Promover a adequação das unidades de saúde às exigências do CRF e VISA local;
- Implantar e/ou fortalecer o programa de fitoterápicos inserido na AF local por intermédio da garantia de recursos da pactuação entre as três esferas de gestão;
- Coordenar a estruturação e a organização dos serviços de AF;
- Implantar sistema informatizado de controle da AF;

- Avaliar as ações de AF (monitoramento por meio de indicadores contemplando cada componente do ciclo de AF);
- Regularizar a situação dos serviços de AF perante o CRF e VISA local;
- Efetivar a participação de farmacêuticos nas comissões técnicas;
- Promover pesquisas de utilização de medicamentos na rede básica;

## 2. Seleção

- Estruturar Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída por portaria da SMS a fim de legitimar os seus atos;
- Implantar Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com revisão periódica e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, considerando a necessidade epidemiológica da população;
- Garantir a revisão periódica da REMUME, de acordo com as necessidades locoregionais;
- Publicar memento ou guia terapêutico por meio de parcerias com instituições de ensino;
- Criar protocolos para inclusão e exclusão de medicamentos na REMUME;
- Elaborar e implantar protocolos clínicos para a Assistência Farmacêutica na AB;
- Ampliar a REMUME para inclusão de fitoterápicos.

## 3. Programação

- Dispor de banco de dados informatizado;
- Dimensionar, **a partir do elenco de medicamentos padronizados**, a programação para aquisição, considerando consumo histórico X capacidade instalada X dados epidemiológicos;
- Ajustar a programação ao teto orçamentário financeiro dos três níveis de gestão;
- Construir a programação para aquisição de forma ascendente;
- Criar comissão para acompanhamento da programação dos medicamentos dos programas estratégicos.

## 4. Aquisição

- Acompanhar a execução orçamentária e financeira dos recursos da AF básica;
- Qualificar fornecedores via edital de licitação;
- Elaborar protocolos para aquisição de medicamentos não padronizados;
- Estabelecer catálogo de especificação dos medicamentos pactuados/insumos;

- Participar da elaboração de editais exigindo requisitos que assegurem a qualidade dos medicamentos/insumos e acompanhar e fiscalizar todo o processo de licitação;
- Emitir, se necessário, parecer técnico para subsidiar a Comissão de Licitação;
- Identificar processos licitatórios (Pregões tipo Registro de Preço) que possibilitem incluir compras de medicamentos quando de interesse do Município e utilizá-las se necessário;
- Deflagrar processo de aquisição em tempo oportuno;
- Monitorar o cumprimento do termo de adesão (depósito da contrapartida **X** repasse do elenco);
- Propor dotação orçamentária para garantir recursos visando à aquisição de elenco complementar de medicamentos/insumos, medicamentos da atenção secundária e medicamentos solicitados por intermédio de medidas judiciais.

## **5. Armazenamento e Controle de Estoque**

- Dispor de local de armazenamento apropriado (CAF e/ou Unidades de Dispensação) de acordo com a capacidade instalada e com a demanda da unidade;
- Obedecer às Boas Práticas de Armazenamento e Estocagem;
- Implantar sistema de controle de estoque informatizado (ampliar sua utilização no controle);
- Monitorar, com a participação efetiva do farmacêutico, a validade dos medicamentos estocados de forma a evitar perdas por vencimento, por meio do método PEPS;
- Manter arquivo de documentos que comprovem a movimentação do estoque;
- Participar da comissão de recebimento de materiais e medicamentos.

## **6. Distribuição**

- Disponibilizar veículo adequado que atenda às exigências das Boas Práticas de Transporte;
- Coordenar a distribuição de medicamentos, possibilitando o cumprimento de prazos por intermédio da implantação de um cronograma de distribuição;
- Implantar sistema de controle da distribuição, documentação e arquivo.

## **7. Prescrição**

- Promover a adesão dos prescritores à REME/REMUME por meio de campanhas de divulgação e ações de avaliação e acompanhamento sistemático através de indicadores de prescrição;
- Elaborar e divulgar normas de prescrição no âmbito do SUS;
- Promover ações de educação permanente em saúde com ênfase no URM e na promoção da saúde aos prescritores.

## 8. Dispensação e Uso Racional de Medicamentos

- Elaborar e divulgar manuais e portarias normatizando a dispensação com competências do pessoal de apoio, de acordo com a legislação sanitária vigente;
- Garantir gestão adequada da dispensação;
- Dispensar medicamentos segundo os preceitos das Boas Práticas de Dispensação (orientação, informação);
- Promover o uso racional de medicamentos, fitoterápicos e plantas medicinais por meio de campanhas educativas e normatizações;
- Realizar ações de promoção da saúde;
- Dispensar exclusivamente mediante receita de profissional habilitado com definição das competências de cada profissional;
- Informatizar o processo de dispensação;
- Capacitar o pessoal de apoio;
- Capacitar a equipe de saúde para o uso racional de medicamentos;
- Acompanhar grupos operativos de usuários que fazem uso contínuo de medicamentos;
- Monitorar o uso de medicamentos por meio dos ACS;
- Promover campanhas para devolução de medicamentos não utilizados e vencidos;
- Apoiar os Núcleos de Apoio à Estratégia de Saúde da Família (NASFs), sem causar prejuízos à assistência farmacêutica nas unidades de saúde;
- Realizar ações integradas com os profissionais das ESF (agentes comunitários de saúde) para a promoção do uso racional de medicamentos, plantas medicinais e fitoterápicos;
- Participar das reuniões que envolvam a equipe multiprofissional;
- Participar das visitas domiciliares;
- Trabalhar ações de promoção em saúde.

## 9. Atenção Farmacêutica

- Prestar orientação individual e coletiva quanto ao uso correto dos medicamentos, priorizando os programas e estratégias do pacto de gestão;
- Realizar o seguimento da farmacoterapia, com ênfase na adesão do tratamento;
- Sinalizar para a equipe de saúde a necessidade de busca ativa de pacientes;
- Implantar sistema de acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes idosos, dos portadores de tuberculose, hanseníase, e dos hipertensos e diabéticos.



## 10. Recursos Humanos

- Dispor de, pelo menos, um farmacêutico para execução e organização da AF devendo atuar também como coordenador da AF municipal;
- Dispor de, pelo menos, um farmacêutico em cada serviço: tais como na Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, na farmácia ambulatorial, farmácia hospitalar, etc.. Nas CAFs que armazenam outros produtos, exigir mais um farmacêutico;
- Na Atenção Básica, deverá ser previsto um farmacêutico para cada 7 mil habitantes;
- Dispor de pessoal auxiliar capacitado em AF;
- Propor realização de cursos de capacitação em áreas auxiliares da AF;
- Dispor de programa de educação permanente para profissionais (nível superior e médio) que atuam na AF;
- Implantar as normas de saúde do trabalhador no ambiente de trabalho.

## 11. Farmacovigilância

- Implantar a farmacovigilância e promover a capacitação dos profissionais para a notificação de eventos adversos a medicamentos;
- Acompanhar e avaliar as notificações;
- Notificar e encaminhar fichas de notificação de eventos adversos para o sistema estadual e nacional de farmacovigilância.



# 5 Farmácia Popular

A Farmácia Popular do Brasil é um programa do Governo Federal para ampliar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), órgão do Ministério da Saúde, é a executora do programa, e adquire os medicamentos de laboratórios farmacêuticos públicos ou, quando necessário, do setor privado, e os disponibiliza nas Farmácias Populares a um baixo custo. Um dos objetivos do programa é beneficiar principalmente as pessoas atendidas fora do SUS e que têm dificuldade para realizar o tratamento devido ao custo do medicamento. (BRASIL, 2005b).

Na instalação e organização do programa Farmácia Popular, o Município deve vinculá-la à Coordenação Municipal da Assistência Farmacêutica.

Como o programa Farmácia Popular prevê o repasse de recursos financeiros para garantir a estrutura física adequada e a presença de, no mínimo, dois farmacêuticos, é importante que os Municípios contratem novos farmacêuticos, ao invés de utilizar farmacêuticos já existentes.

A Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia considera que o programa Farmácia Popular se justifica nas seguintes situações:

- Para o atendimento de pacientes não oriundos do Sistema Único de Saúde, provenientes de convênios ou atendimento particular e que não possuem condições de arcar com os custos dos medicamentos, em especial os de uso crônico. Isso facilita o tratamento desses pacientes e evita gastos futuros do Sistema;
- Para fornecer medicamentos que não são padronizados pelo Sistema Único de Saúde, como os de atendimento à média complexidade.



# 6 Considerações Finais

A implantação dos serviços farmacêuticos na atenção básica de saúde dos Municípios brasileiros proporciona vantagens aos gestores municipais por meio das seguintes ações:

- 1. Seleção dos medicamentos** a serem utilizados no Município, através de indicadores epidemiológicos, do histórico de consumo e das definições de condutas adotadas pelos prescritores e dispensadores. Essa ação, por si, já produz uma economia ao erário, pois permite a aquisição direcionada às realidades de cada Município ou região, evitando, assim, a obtenção desnecessária de alguns itens não utilizados.
- 2. Orientação sobre o uso correto dos medicamentos** de forma individual ou para grupos específicos (hipertensos, diabéticos, idosos, mulheres, entre outros). Essa orientação aumenta a adesão ao tratamento, aumentando também as chances de sucesso no tratamento ou no controle de agravos da atenção básica. Essa ação reduz o retorno desses pacientes ao serviço de saúde pelo mesmo motivo, gerando consultas com outros profissionais, e reduzindo a demanda clínica nas unidades de saúde.
- 3. Acompanhamento orientado do tratamento com medicamentos**, na maioria das vezes, reduz, de forma eficaz, os complicadores em decorrência da hipertensão e do diabetes, tais como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, doença renal crônica, retinopatias diabéticas, entre outras. Essas complicações, por suas vez, acabam demandando recursos financeiros, profissionais e apoio logístico mais complexos, o que é inviável para a maioria dos Municípios do País.
- 4. Estímulo ao atendimento multiprofissional** contribui, de forma significativa, para a melhoria da qualidade de vida da população, através da inclusão de práticas integrativas e preventivas na atenção básica do Sistema Único de Saúde.
- 5. Realização da farmacovigilância**, relatando efeitos adversos relacionados ao uso dos medicamentos, através de um banco de dados nacional, o que proporciona a aquisição de medicamentos de qualidade para distribuir à população.
- 6. Organização da assistência farmacêutica nos Municípios** reduz substancialmente as demandas judiciais que obrigam os gestores a adquirir medicamentos com a mesma ação terapêutica, comprovados e legitimados pela Relação Nacional de Medicamentos atualizada.



Em toda extensão territorial brasileira, vários Municípios já implantaram efetivamente a assistência farmacêutica. Podemos encontrar modelos mais organizados, balizados essencialmente na logística estabelecida por meio do Ciclo da Assistência Farmacêutica. Já outros adotaram um modelo mais avançado, envolvendo a dispensação de medicamentos através de ações de atenção farmacêutica ao usuário de medicamentos.

As diferenças locoregionais e ainda os recursos existentes são determinantes na formação do panorama atual, que revela um matiz de experiências exitosas diferentes, com maior ou menor alcance, mas todas elas podem servir como um norte para que outros Municípios desenvolvam ações voltadas para efetivação da assistência farmacêutica.

Salientamos, ainda, que a relação entre serviços e ofertas de trabalho nos Municípios que necessitarem de estruturação na assistência farmacêutica, incentivarão a descentralização dos farmacêuticos das capitais para as outras cidades.

**A Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia disponibiliza a inserção deste processo aos Municípios de todo País que tiverem interesse na implantação ou na reorganização da Assistência Farmacêutica.**

# anexos

## SUGESTÕES PARA DESCRIÇÃO DE FUNÇÃO E PROPOSTA DE CONTEÚDO PARA CONCURSO VISANDO À ADMISSÃO DE FARMACÊUTICO

### I - DESCRIÇÃO DE FUNÇÃO E ATRIBUIÇÕES

Com as alterações na legislação de formação do profissional farmacêutico introduzidas pela Resolução n. 2, aprovada em 19 de fevereiro de 2002, pela Câmara de Educação Superior, do Conselho Nacional de Educação, do Ministério da Educação, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, ocorreu uma mudança na formação e na designação do profissional farmacêutico.

Na legislação anterior, conforme Resolução n. 4, de 11 de abril de 1969, o farmacêutico possuía uma formação básica voltada à farmácia, e as seguintes habilitações:

- **Habilitação em Indústria:** na qual a formação seria Farmacêutico Industrial.
- **Habilitação em Bioquímica:**

**Opção 1 Alimentos:** direcionado às análises bromatológicas, formando o Farmacêutico Bioquímico de Alimentos.

**Opção 2 Análises Clínicas:** direcionado às análises clínicas, formando o Farmacêutico-Bioquímico (Analista Clínico).

O acadêmico poderia complementar o seu curso com todas as disciplinas das diferentes habilitações, podendo exercer as três modalidades de habilitação acrescidas à formação básica de farmacêutico. Esse tipo de formação deixou de acontecer nos últimos anos.

Com a Resolução n. 2/02, **criou-se o “farmacêutico com formação generalista”, incorporando à formação primária de farmacêutico todas as habilitações, não havendo mais a diferenciação entre farmacêutico simples, farmacêutico bioquímico e farmacêutico industrial.**

A referida Resolução também incluiu uma importante alteração no currículo profissional farmacêutico, direcionando a formação ao Sistema Único de Saúde.

**Porém, muitos Municípios ainda não alteraram a sua legislação de designação do cargo.** Isso tem criado muitos transtornos, pois deixou de existir a habilitação “farmacêutico-bioquímico” ou “farmacêutico industrial”.

A designação atual é apenas “farmacêutico” ou “farmacêutico com formação generalista”. Com isso, muitos editais de concurso estão apresentando problemas, pois em muitos Municípios existe apenas o cargo de farmacêutico-bioquímico, ocasionando dificuldades na hora da contratação, visto que não têm sido aceitos profissionais com a formação generalista por terem designação unicamente de farmacêutico.

Também gera um problema de perfil dos profissionais contratados, pois o farmacêutico-bioquímico tem um direcionamento de formação às análises clínicas, e não são muitos profissionais com esta formação que aceitam trabalhar com assistência farmacêutica.

Por isso, é aconselhável corrigir a designação profissional de farmacêutico, especialmente quanto aos profissionais que atuam na assistência farmacêutica.

### **Concursos para:**

#### **A – Assistência Farmacêutica:**

*Área de formação exigida: Farmacêutico, Farmacêutico-Bioquímico, Farmacêutico Industrial e Farmacêutico Generalista.*

#### **Atribuições:**

- Participar da elaboração da Política de Saúde e de Assistência Farmacêutica do Município.
- Assessorar, gerenciar e responder tecnicamente pelas atividades relacionadas à assistência farmacêutica, entre elas, a seleção, o armazenamento, a aquisição e a distribuição de produtos farmacêuticos de qualquer natureza.
- Participar da elaboração de diagnósticos de saúde, do levantamento da situação dos serviços de saúde e da formulação de políticas, em sua área de atuação.
- Participar da definição, da elaboração e da implementação de programas na área de saúde.
- Coordenar a elaboração de normas e procedimentos na sua área de atuação.
- Coordenar e participar dos processos de seleção e padronização de medicamentos com base em protocolos clínicos reconhecidos pelas sociedades científicas e instituições congêneres.
- Coordenar as atividades relacionadas ao gerenciamento dos medicamentos e insumos para a saúde, de acordo com as boas práticas estabelecidas para a área.
- Coordenar, monitorar e responsabilizar-se pelo fracionamento de medicamentos, quando necessário.
- Participar da Comissão de Farmácia e Terapêutica do Município.
- Participar, em conjunto com outros profissionais da saúde, de atividades de planejamento, avaliação, acompanhamento e capacitação de atividades relacionadas às ações de saúde e programas municipais, entre eles, saúde do trabalhador e destinação de resíduos de serviços de saúde.

- Acompanhar, analisar, avaliar e supervisionar os custos relacionados à aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos no Município, promovendo a racionalização dos recursos financeiros disponíveis.
- Promover, no seu âmbito de atuação, o uso racional de medicamentos e o acompanhamento farmacoterapêutico.
- Promover a educação permanente (educação continuada) dos profissionais que se encontrem sob sua responsabilidade de atuação.
- Prever as necessidades de treinamento na área de assistência farmacêutica em seu Município.
- Promover e participar de debates e atividades informativas com a população e com profissionais e entidades representativas, acerca dos temas relacionados à sua atividade.
- Participar da organização de eventos, simpósios, cursos, treinamentos e congressos relacionados à sua área de atuação.
- Executar outras tarefas correlatas com sua formação e função na área em que atua, colaborando para o permanente aprimoramento dos serviços prestados à população.
- Supervisionar as atividades sob sua responsabilidade e os serviços prestados, promovendo seu aperfeiçoamento contínuo.
- Atuar, em conjunto com as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, nas ações de educação em saúde e nas de investigações epidemiológica e sanitária.
- Apoiar as atividades de Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica no Município.
- Divulgar as atividades de farmacovigilância aos profissionais de saúde, notificando os órgãos competentes dos desvios de qualidade e reações adversas a medicamentos.
- Realizar pesquisas na área de atuação, visando divulgar e contribuir para o aprimoramento e o desenvolvimento da prestação dos serviços de saúde.
- Participar de comissão municipal de controle de infecção em serviços de saúde.

### **A.1 – Farmácia Municipal**

*Além dos conhecimentos dos demais itens da assistência farmacêutica, incluir os seguintes:*

- Estruturar a farmácia do Município, de acordo com as normas vigentes.
- Responder técnica e legalmente pela farmácia, desempenhando, supervisionando e coordenando as atividades que lhe são inerentes, entre elas, a de dispensação e manipulação de medicamentos.
- Acolher, orientar e prestar informações aos usuários e aos outros profissionais acerca dos medicamentos e dos demais assuntos pertinentes à Assistência Farmacêutica.

### **A.2 – Central de Abastecimento Farmacêutico**

*Além dos conhecimentos dos demais itens da assistência farmacêutica, incluir os seguintes:*

- Estruturar a Central de Abastecimento Farmacêutico (distribuidora municipal de medicamentos) do Município, de acordo com as normas vigentes.



- Responder técnica e legalmente pela Central de Abastecimento Farmacêutico, desempenhando, supervisionando e coordenando as atividades que lhe são inerentes, entre elas, a seleção, o armazenamento, a aquisição e a distribuição de produtos farmacêuticos e demais insumos de saúde.

## **B – Área Hospitalar:**

*Área de formação exigida: Farmacêutico, Farmacêutico-Bioquímico, Farmacêutico Industrial e Farmacêutico Generalista.*

### **Atribuições:**

*Além dos conhecimentos específicos para área de assistência farmacêutica, incluir os seguintes:*

- Estruturar a farmácia hospitalar, de acordo com as normas vigentes.
- Responder técnica e legalmente pela farmácia hospitalar, desempenhando, supervisionando e coordenando as atividades que lhe são inerentes, entre elas, a de dispensação e manipulação de medicamentos e demais insumos de saúde.
- Realizar e/ou supervisionar o preparo de soluções de nutrição enteral e parenteral.
- Realizar e/ou supervisionar o preparo de soluções quimioterápicas.
- Organizar os sistemas de dispensação em área hospitalar.
- Participar no controle de infecção em ambiente hospitalar.
- Participar da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.

## **C – Área de Vigilância em Saúde:**

*Área de formação exigida: Farmacêutico, Farmacêutico-Bioquímico, Farmacêutico Industrial e Farmacêutico Generalista.*

### **Atribuições:**

*Além dos itens descritos nas atribuições do farmacêutico para atuar na assistência farmacêutica, incluir os seguintes:*

- Desenvolver ações de fiscalização e de orientação aos estabelecimentos de interesse à saúde e da população por intermédio das atividades de Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde, de produtos de interesse à saúde, higiene, alimentos e saneamento.
- Programar, orientar e supervisionar as atividades referentes à vigilância sanitária, aplicando a legislação vigente.
- Montar, instruir, julgar, dar ciência de julgamento de processo administrativo sanitário a estabelecimentos autuados por infringir os dispositivos da legislação sanitária vigente.
- Emitir parecer técnico sobre questões da legislação sanitária em vigor.



- Responder os ofícios, solicitações e questionamentos da Promotoria, dos órgãos de classe, dos conselhos de Saúde e dos usuários concernentes às atividades de vigilância em saúde.
- Participar das ações de investigação epidemiológica, organizando e orientando na coleta, acondicionamento e envio de amostras para análise laboratorial.
- Participar da coleta, análise de dados, construção de indicadores de saúde e análise do perfil morbi-mortalidade.
- Analisar projetos arquitetônicos de estabelecimentos de interesse na saúde, em cooperação com engenheiro ou arquiteto, e equipe multiprofissional.
- Programar, orientar, supervisionar, coordenar e executar ações nas áreas de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e das condições de trabalho e saúde do trabalhador.

## **D – Área de Indústria:**

*Área de formação exigida: Farmacêutico Industrial e Farmacêutico Generalista.*

### **Atribuições:**

Além das atribuições descritas para farmacêutico de Assistência Farmacêutica e de Vigilância à Saúde, voltadas ao laboratório industrial:

- Estruturar o laboratório industrial, de acordo com as normas vigentes.
- Responder técnica e legalmente pelo laboratório industrial, desempenhando, supervisionando e coordenando as atividades que lhe são inerentes, entre elas a realização de controle de qualidade dos insumos, embalagens, etapas produtivas e dos produtos acabados.

### **Observação:**

As farmácias de manipulação não podem produzir em escala industrial. Estas possuem atividades regulamentadas pela RDC 67/07, da ANVISA, e só podem manipular mediante receita, que é individualizada para cada paciente. Alguns Municípios, considerando o aumento da demanda de alguns medicamentos não padronizados de maior custo, mas que já não se encontram mais protegidos sob leis de patentes, têm optado por instalar este tipo de estabelecimento. Necessitam de uma área adequada, de acordo com a RDC 50/02, da ANVISA, e um farmacêutico com experiência em manipulação de medicamentos, que é um processo diferenciado de uma produção industrial.

Os laboratórios industriais farmacêuticos necessitam realizar um processo de autorização de funcionamento mais complexo para a sua abertura, os seus produtos devem possuir registro individual e necessitam de um farmacêutico com habilitação em indústria, ou formação generalista, para a sua responsabilidade técnica. Produzem em escala industrial, mas não podem dispensar medicamentos diretamente aos pacientes, que será sempre por intermédio de uma farmácia.

## **E – Área de Análises Clínicas, Toxicológicas e Bromatológicas:**

*Área de formação exigida: Farmacêutico-Bioquímico e Farmacêutico Generalista.*

### **Atribuições:**

- Programar, orientar, executar e supervisionar atividades laboratoriais em análises clínicas, bromatológicas e toxicológicas.
- Programar, orientar, supervisionar e responder tecnicamente pelo desempenho das atividades laboratoriais nas áreas de análises clínicas, bromatológica, toxicológica, na produção e realização de controle de qualidade de insumos de caráter biológico, físico, químico e outros, elaborando pareceres técnicos, laudos e atestados de acordo com as normas.
- Promover o controle de qualidade dos exames laboratoriais realizados.
- Participar no desenvolvimento de ações de investigação epidemiológica, organizando e orientando a coleta, o acondicionamento e o envio de amostras para análise laboratorial.
- Prestar apoio laboratorial, consultoria e assessoria às atividades de investigação em vigilância sanitária, epidemiológica e farmacológica.
- Programar, orientar, supervisionar e responder tecnicamente pelo desempenho das atividades laboratoriais na área de hemoterapia (exames sorológicos, imunológicos, imuno-hematológicos, exames pré-transfusionais de doadores e receptores de sangue, processamento, armazenamento, liberação, transporte de hemocomponentes).

## II - CONCURSO

### 1ª Fase – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**Todos os livros ou materiais dos quais serão extraídas as perguntas do concurso devem estar relacionados no edital para que o candidato saiba a bibliografia a consultar.**

#### CONTEÚDO

##### 1 – Assistência Farmacêutica (Farmácia), inclusive Hospitalar

1. Farmacologia Geral: Absorção e Distribuição de Drogas, Farmacocinética, Biotransformação e Excreção de Drogas, Princípios de Ações de Drogas, Fatores que Alteram os Efeitos de Medicamentos. Conceito de biodisponibilidade e bioequivalência.
2. Política Nacional de Medicamentos – Políticas de Saúde e de Medicamentos, Regulamentação e Qualidade, Seleção de Medicamentos, Disponibilidade e Acesso, Educação, Informação e Comunicação, Indústria Farmacêutica e o Papel do Setor Privado, Financiamento e Aspectos Econômicos.
3. Assistência Farmacêutica: Ciclo da Assistência Farmacêutica – produção, seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação de medicamentos. Uso Racional de Medicamentos, Assistência Farmacêutica na atenção básica.
4. Assistência Farmacêutica no SUS (Medicamentos disponibilizados, Programas aos quais se destinam – Saúde Mental, Excepcionais, Hipertensão e Diabetes, Estratégicos, AIDS).
5. Princípios de ética profissional (Resolução n. 417/2004, do Conselho Federal de Farmácia, que institui o Código de Ética da Profissão Farmacêutica.)
6. Noções sobre atividades administrativas e gerenciais na assistência farmacêutica e farmácias:
  - *Organização, estrutura física, sanitária e legal da Central de Abastecimento Farmacêutico e farmácia(s) municipal(ais).*
  - *Planejamento de atividades, elaboração de procedimentos, organização, logística e administração de materiais, acompanhamentos físico financeiro, controle de estoque, ponto de ressuprimento, Noções sobre gerenciamento de pessoas.*
  - *Implantação de sistemas de qualidade, acompanhamento e avaliação de processos.*
7. Noções gerais da legislação abaixo especificada ou que vier a substituí-la:
  - *Política Nacional de Medicamentos (Portaria GM n.3916/1998).*
  - *Critérios e requisitos para habilitação dos Municípios e Estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e valores a serem transferidos (Portaria GM n. 3237/2007).*

- *Revisão da RENAME (Portaria n. 1587, de 3 de setembro de 2002) e suas atualizações.*
  - *Regulamentação da abertura e do funcionamento de estabelecimentos farmacêuticos (Resolução 54/1996, da SESA/PR).*
  - *Lei Orgânica da Saúde Leis ns. 8080/1990 e 8142/1990.*
  - *Código de Saúde do Estado do Paraná (Lei Estadual PR n. 13.331/2000, regulamentada pelo Decreto n. 5.711/2002).*
  - *Boas Práticas de Distribuição de Medicamentos (Portaria SVS/MS 802/98). Boas Práticas de Fabricação, Armazenamento e Distribuição de Produtos e Artigos Médico-Hospitalares – produtos para a saúde (Resolução RDC 59/00 da ANVISA).*
  - *Regulamento Técnico referente ao fracionamento de medicamentos (RDC 135/2005, da ANVISA).*
  - *Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos (Resolução RDC n. 210/03, da ANVISA).*
  - *Vigilância Sanitária, medicamento genérico, utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos (Lei n. 9.787/1999, Resolução RDC ANVISA n. 84/2002 e Decreto n. 3.181/1999).*
8. Escrituração de medicamentos sujeitos ao controle especial (Portaria n. 344/98 MS – e Pt. 06/99 – RDC 27/2007 ANVISA – SNGPC – Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados).
  9. Importância de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas no SUS.
  10. Noções sobre Atenção Farmacêutica (Proposta de Consenso Nacional de Atenção Farmacêutica – OPAS).
  11. Noções básicas de licitação pública (Lei n. 8.666/93) (cotação, empenho, licitação).
  12. Noções básicas sobre Estudos de Utilização de Medicamentos – EUM.
  13. Conceito de essencialidade de medicamentos. Orientações da OMS sobre o tema. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.
  14. Administração, estrutura e rotinas de funcionamento em farmácia de manipulação. Formação de custo. Avaliação farmacêutica: prescrição médica e técnica de dispensação farmacêutica.
  15. Centros de Informação de Medicamentos: finalidade e importância.
  16. O SUS e o seu funcionamento.

#### **Farmácia Hospitalar (específico):**

1. Administração hospitalar. Localização e estrutura da Farmácia Hospitalar. Requisitos técnicos e funcionais. Medicamentos. Gestão de estoques e sistemas de distribuição de medicamentos.
2. Preparo e controle de soluções de nutrição parenteral, enteral e antineoplásicas, e sua regulamentação técnica.
3. Portaria SVS/MS 2616/00: Estabelece a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.



## 2 – Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental):

Além dos itens 3, 5, 7, 8, 12, 16, 17, 18 descritos para Farmácia:

1. Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
2. Vigilância Sanitária – Políticas de Saúde e de Vigilância de Medicamentos, Farmacoepidemiologia e Farmacovigilância.
3. Princípios da qualidade: Gestão da qualidade, política e sistemas da qualidade, garantia da qualidade: conceitos e fundamentos, organização e funções, recomendações e normas de regulamentação (BPF, BPM). Filosofias e programas de qualidade (ISO 9000, 5S, TQS).
4. Processo Administrativo Sanitário.
5. Noções gerais sobre a seguinte legislação ou a que vier a substituí-la:
  - *Lei n. 5.991/73 e Decreto n. 74.094/77: Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Lei n. 6.360/76 e Decreto n. 79.094/77. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, cosméticos, saneantes e outros produtos.*
  - *RDC 67/2007, da ANVISA. Dispõe sobre Farmácias de Manipulação. Portaria SVS/MS 112/93: Aprova o Regulamento Técnico referente ao fracionamento de medicamento, ou norma que vier a substituí-la. Portaria 344/98 MS – Dispõe sobre os medicamentos sujeitos a controle especial, regulamentada pela Portaria 06/99. RDC 27/2007 ANVISA – SNGPC – Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados.*
  - *Portaria SVS/MS 802/98: Boas Práticas de Distribuição de Medicamentos. Resolução RDC 59/00 da ANVISA: Boas Práticas de Fabricação, Armazenamento e Distribuição de Produtos e Artigos Médico-Hospitalares (Produtos para a Saúde).*
  - *Portaria SVS/MS 327/97: Boas Práticas de Fabricação de Saneantes Domissanitários.*
  - *Portaria SVS/MS 272/98: Boas Práticas de Manipulação, Armazenamento e Distribuição de Nutrição Parenteral Total.*
  - *RDC 48/2004, da ANVISA. Dispõe sobre o regulamento técnico para medicamentos fitoterápicos.*
  - *RDC 275/2002 Regulamento Técnico aplicável aos Estabelecimentos Produtores/ Industrializadores de Alimentos.*
  - *RDC 216/2004 Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.*
  - *Resolução RDC 210/03, da ANVISA: Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos.*
  - *Portaria 348/97: Boas Práticas de Fabricação de Cosméticos e Produtos de Higiene Pessoal.*
  - *RDC 302/2005: Regulamento técnico para funcionamento de laboratórios clínicos.*
  - *Lei n. 9.787/1999, Resolução RDC ANVISA n. 84/2002 e Decreto n. 3.181/1999. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos.*
  - *Portaria SVS/MS 2.616/00: Estabelece a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.*



6. Princípios da destruição térmica de microrganismos: desinfetantes e anti-sépticos. Esterilização química e física. Aplicações médicas. Preservativos antimicrobianos.
7. Conceito e importância da saúde pública. Epidemiologia geral. Saúde coletiva. *Construção de indicadores de saúde e análise do perfil morbi-mortalidade em Vigilância Epidemiológica. Investigação e processo de contenção de surtos e epidemias. Doenças de notificação compulsória.*
8. Saneamento: higiene da água. Lixo: conceito, classificação, composição e importância sanitária. Importância sanitária dos objetos característicos dos esgotos. Poluição atmosférica.

### 3 – Análises Clínicas:

1. Técnicas de pesagem. Sistemas óticos refletores. Microscopia. Propriedades de radiações. Viscosidade e tensão superficial. Métodos de Centrifugação.
2. Conceitos de população, amostra. Medidas de posição: desvio padrão e variância. Probabilidade e suas propriedades, distribuição de erros. Interpretação de dados estatísticos. Testes pareados e não-pareados. Estatística paramétrica e não-paramétrica.
3. Princípios da destruição térmica de microrganismos, desinfetantes e anti-sépticos. Esterilização química e física. Preservativos antimicrobianos.
4. Métodos de coleta de sangue, fezes, urina, secreções e outros líquidos biológicos. Coleta de material para pesquisa de fungos. Meios de transporte. Tipos de anticoagulantes. Métodos de armazenamento e manipulação de amostras biológicas. O lixo hospitalar.
5. Parasitas responsáveis pelas endoparasitoses e ectoparasitoses humanas, particularmente as existentes no Brasil. Diagnóstico laboratorial, técnicas e procedimentos laboratoriais aplicados ao diagnóstico das doenças parasitárias de interesse humano.
6. Proteínas plasmáticas. Carboidratos e diabetes. Lipídeos, lipoproteínas, dislipidemias. Ácido úrico, ureia e creatinina. Enzimologia clínica. Função hepática. Função renal. Função cardíaca. Exame parcial de urina. Automação em bioquímica clínica. Erros inatos do metabolismo. Hormônios e suas funções metabólicas. Correlação de resultados de exames bioquímicos com a fisiopatologia.
7. Bacteriologia clínica: métodos e técnicas de isolamento e identificação. Noções de técnicas e práticas laboratoriais especializadas para diagnóstico bacteriológico nos principais fluidos corpóreos. Principais doenças infecciosas de interesse clínico causadas por bactérias e vírus. Avaliação da toxicidade. Toxicocinética. Toxicodinâmica. Toxicologia ambiental. Toxicologia de alimentos. Aspectos clínicos e laboratoriais da toxicologia de medicamentos e toxicologia ocupacional.
8. Mecanismos de defesa específicos e inespecíficos na espécie humana. Reações antígeno-anticorpo. Estudo do tipo de reação, fundamento do método e desenvolvimento prático da

análise. Avaliação das respostas imunes humoral e celular por meio de métodos sorológicos e de análise de funções celulares. Principais metodologias sorológicas e suas especificidades no diagnóstico de doenças infecciosas, autoimunes, neoplasias e alergias. Técnicas hematológicas básicas. Citologia hematológica. Investigação laboratorial das anemias e leucoses. Investigação laboratorial das doenças hemorrágicas vasculares e plaquetárias. Coagulopatias. Princípios Gerais em Imunohematologia.

9. Controle de qualidade em laboratório de análises clínicas. Gerenciamento da qualidade, calibração de vidrarias e equipamentos, normas de biossegurança. Desenvolvimento de procedimentos operacionais padrão em análises clínicas. Os diferentes programas de controle de qualidade em laboratórios de análises clínicas.
10. Aplicações das técnicas de genética molecular no diagnóstico das diferentes áreas da clínica médica. DNA recombinante. Engenharia genética. Fusões celulares, hibridomas. Criopreservação.
11. Sistema Único de Saúde no Brasil. O sistema de saúde privado no Brasil. Postos de saúde. Mecanismos de credenciamento de estabelecimentos farmacêuticos.
12. Interpretação das leis que regem o exercício profissional. Princípios de ética profissional. Registro de estabelecimentos farmacêuticos nos órgãos competentes.
13. Principais atividades administrativas no laboratório clínico. Planejamento global. Administração de materiais. Administração da produção. Administração financeira. Administração de pessoal. Controle de desempenho total do planejamento.
14. Lei n. 8.080/90, e legislação específica relacionada à área de atuação (RDC 302/2005 da ANVISA – Normas Técnicas de Laboratórios de Análises Clínicas).
15. Doenças de notificação compulsória pelos laboratórios de análises clínicas.
16. Legislação sanitária aplicável a laboratórios de análises clínicas.

#### **4 – Área de Hemoterapia:**

Além dos conhecimentos específicos para área de Análises Clínicas:

- a. Legislação relacionada à Hemoterapia:
  - RDC 153/2004, ANVISA (Norma técnica de serviços e Hemoterapia Transplante de Medula Óssea e Banco de Sangue de Cordão Umbilical).
  - Lei n. 10.205, de 21 de março de 2001.
- b. Conhecimento de técnicas laboratoriais em imunologia e sorologia (IGG, IGM, discrepâncias sorológicas, imunologia direta, imunologia indireta).

- c. Conhecimento de técnicas laboratoriais de tipagem de sangue para doação e transfusão, provas pré-transfusionais, discrepâncias de tipagem, detecção, identificação e diferenciação de anticorpos irregulares.
- d. Processamento, armazenamento, liberação, transporte de hemocomponentes.

## **5 – Laboratório Industrial:**

Além dos conhecimentos específicos para a área de farmácia e vigilância sanitária, itens 1 a 8, 11, 12, 13, 21, 23 (b, c, g, h, i, j, k, l, o, q), 24, 26, aplicáveis aos laboratórios industriais:

- a) Química orgânica instrumental. Determinação de constantes. Análise funcional. Síntese de compostos orgânicos aplicados à indústria farmacêutica. Separação de compostos orgânicos. Extração com solventes.
- b) Produção de plantas medicinais e preparação da droga vegetal. Análise de drogas. Plantas inibidoras de tumor. Plantas teratogênicas e alérgenos naturais. Controle de qualidade de plantas medicinais e fármacos de origem vegetal.
- c) Estudos dos aspectos operacionais e metodológicos relativos às diversas técnicas analíticas (físicas, físico-químicas), bem como aos diversos testes físicos, físico-químicos e químicos aplicados à avaliação da qualidade de insumos e formas farmacêuticas, saneantes ou cosméticas.
- d) Operações farmacêuticas na indústria de medicamentos, saneantes e cosméticas.
- e) Principais atividades administrativas no laboratório industrial. Planejamento global. Administração de materiais. Administração da produção. Administração financeira. Administração de pessoal. Controle de desempenho total do planejamento.
- f) Preparo de soluções: percentagem, molaridade, normalidade e concentrações. Pesos e medidas, processos físicos de aplicação de calor.
- g) Propriedades coligativas.
- h) Agentes de superfície ativa: detergentes, emulsivos, agentes solubilizantes, agentes espumantes e antiespumantes; estado coloidal; emulsificação.
- i) Cromatografia: tipos e usos.

## 2ª Fase – PROVA DE CURRÍCULO

Como uma forma de melhor selecionar profissionais com perfil para educação continuada e que buscam o autoaperfeiçoamento, bem como possuam alguma experiência prática para a função, é recomendável a realização de prova de currículo, complementar às provas de conhecimento objetivo.

Recomenda-se pontuar:

### 1) Tempo de exercício/experiência profissional na área desejada:

No mínimo 50% do valor do máximo dos pontos que podem ser obtidos. Por exemplo: 0,5 a 1 ponto para cada ano de experiência comprovada até o limite de 5 pontos.

- a) Tempo de exercício profissional em serviço público (p. ex. 1 ponto/ano)
- b) Tempo de exercício profissional em serviço privado (p. ex. 0,5 ponto/ano)

### 2) Cursos de aperfeiçoamento:

- a) Cursos comprovados com, no mínimo, 40 horas, relacionados à área do concurso; (p.ex. 0,5 pontos por curso realizado nos últimos cinco anos, até o limite de três pontos).

### 3) Pós-Graduação: (limite de 2 pontos)

- b) Especialização relacionada à área do concurso: (p.ex. 1 ponto por cada especialização/ residência)

*Exemplos de áreas:*

*Saúde Pública, Gestão em Saúde Pública, Administração Pública, Dispensação de Medicamentos, Farmacologia, Atenção Farmacêutica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde, Epidemiologia, Análises Clínicas e/ou Toxicológicas, Controle de Qualidade, Gestão da Qualidade, Residências em Saúde Pública, entre outras.*

- c) Títulos de especialistas/exames de proficiência (p.ex. 1 ponto por título renovado nos últimos 5 anos)
- d) Mestrado (da mesma forma que o item sobre especialização) (p.ex. 1,5 pontos)
- e) Doutorado (da mesma forma que o item sobre especialização) (p.ex 2 pontos)

**Observação:** a maior parte da legislação e das referências citadas estão disponíveis nas páginas da Internet e na bibliografia relacionada na seqüência.





# bibliografia

## consultada e sugerida

BONFIM, José Ruben A., MERCUCCI, Vera L. **A Construção da Política de Medicamentos**. Orgs. Hucitec/Sobravime. In <http://www.saude.gov.br/renome>. RENAME 1998.

BRASIL. Lei Federal 5.991, de 17 de setembro de 1973. **Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos**. Brasília, 1973.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília. 1988.

BRASIL. Lei Federal 8.080, de 19 de dezembro de 1990. **Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde**, Brasília, 1990.

BRASIL. **Lei 9.279, de 14 de maio de 1996**. Lei da Propriedade Industrial que estabelece a proteção de patentes. Brasília, 1996.

BRASIL. **Portaria 802, de 8 de outubro de 1998, Anexo II. Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição de Produtos Farmacêuticos**. Disponível em <<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=22336&word=boas%20and%20pr%C3%A1ticas>>. Acessado em: 16 out. 2008. Brasília, 1998.

BRASIL. **Lei 9.787, de 10 de fevereiro de 1999**, .... estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 11 de fevereiro de 1999. Brasília, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Portaria 176 GM/MS, de 8 de março de 1999. Brasília. Ministério da Saúde. 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia Básico de Farmácia Hospitalar**. Brasília. 1994. 174p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Portaria 3916 GM/MS. Aprova a Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica**: instruções técnicas para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde. 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: Medicamentos Excepcionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

BRASIL, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da I Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica**. Brasília, 2004a.

BRASIL, Ministério da Saúde, CNS. **Resolução CNS n. 338**, de 6 de maio de 2004b. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 2084, de 26 de outubro de 2005**. Política de Medicamentos. Brasília, 2005a.

BRASIL, Ministério da Saúde, FIOCRUZ. **Programa Farmácia Popular: Manual Básico**. Brasília DF, 2005b. 102 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6ª ed. Brasília. 2005c. 816p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006. **Estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília, 2006a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 699, de 30 de março de 2006. **Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão**. Brasília, 2006b.

BRASIL, Ministério da Saúde, SCTIE, Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica SUS, Instruções Técnicas para sua Organização**. 2ª ed. Brasília. 2006c. 98 p.

BRASIL, Ministério da Saúde, SCTIE, Departamento de Assistência Farmacêutica. **Aquisição de Medicamentos para a Assistência Farmacêutica no SUS, Orientações Básicas**. 1ª ed. Brasília. 2006d. 56 p.

BRASIL, Ministério da Saúde, SCTIE, Departamento de Assistência Farmacêutica. **Planejar é preciso. Uma proposta de método para aplicação à Assistência Farmacêutica**. 1ª ed. Brasília. 2006e. 74 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2.577, de 27 de outubro de 2006, republicada no Diário Oficial da União n. 217, de 13 de novembro de 2006. Aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Brasília: Ministério da Saúde, 2006f.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Planejar é preciso. Portaria 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf>>, acessado em 20 de novembro de 2008. Brasília. 2006f.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 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. 2007a

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.237, de 24 de dezembro de 2007. Aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde**. Brasília. 2007b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. Brasília. 2008a.

BRASIL, Ministério da Saúde; CONASS; CONASEMS. Nota Técnica Conjunta sobre Qualificação da Assistência Farmacêutica. Brasília. 2008b. 3 p., captado em 14/8/2008 em [http://www.conasems.org.br/files/nota\\_tecnica\\_qualificacao\\_af.pdf](http://www.conasems.org.br/files/nota_tecnica_qualificacao_af.pdf).

CASTRO, Claudia G. S. O de. **Estudos de Utilização de Medicamentos**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2000.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **A Organização Jurídica da profissão Farmacêutica 2003-2004**. Brasília, 4ª Edição. CFF, Brasília, 2003, 1785 p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução n. 440, de 22 de setembro de 2005. Dispõe sobre as prerrogativas para o exercício da responsabilidade técnica em homeopatia.**

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS. **Para Entender a Gestão do SUS.** Brasília: CONASS, 2003<sup>a</sup>.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS. **Legislação do SUS.** Brasília: CONASS, 2003b.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Documenta 3: Para Entender a Gestão dos Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional.** Brasília: CONASS, 2004

DUPIM, José Augusto Alves. **Manual de Organização da Assistência Farmacêutica.** Organização Pan-americana de Saúde.

DUPIM, J. A. A. **Assistência Farmacêutica: um modelo de organização.** Belo Horizonte: SEGRAC, 1999. 79 p.

GOODMANN & GILMAN. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica.** 10<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003.

LAPORTE, J. R.; TOGNONI, G.; ROZENFELD, S. **Epidemiologia do Medicamento Princípios Gerais.** São Paulo: Rio de Janeiro. Editora Hucitec - Abrasco. 264 p.

LIMA, Luiz Felipe Moreira e cols. **Vigilância Sanitária de Medicamentos e Correlatos.** Qualitymark Editora.

MARIN, Nelly (org.) et al. **Assistência Farmacêutica para Gestores Municipais de Saúde.** Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003, 336 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Manual de Organização da Assistência Farmacêutica.** snt., 1998, 63 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, Ministério da Saúde. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados.** Brasília. 2005, 260 p.

RANG, H.P., et al. **Farmacologia.** Rio de Janeiro: Elsevier. 2004.

ROZENFELD, Suely, TOGNONI, Gianni & LAPORTE, Joan-Ramon. **Epidemiologia do Medicamento.** Princípios Gerais. Hucitec-Abrasco.

ROZENFELD, Suely(org). **Fundamentos da Vigilância Sanitária.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 2000. p. 304

SOBRAVIME; AIS. **O que é Uso Racional de Medicamentos.** São Paulo: Sobravime, 2001.

ZUBIOLI, Arnaldo. **Profissão: Farmacêutico. E agora?.** Curitiba: Editora Lovise. 1992.

# sítios

## para consulta

- ANVISA: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)
- Conselho Federal de Farmácia: [www.cff.org.br](http://www.cff.org.br)
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde: [www.conass.com.br](http://www.conass.com.br)
- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde: [www.conasems.org.br](http://www.conasems.org.br)
- OPAS: [www.opas.org.br/medicamentos](http://www.opas.org.br/medicamentos)
- Ministério da Saúde: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)
- FIOCRUZ: [www.fiocruz.br](http://www.fiocruz.br)
- FUNASA: [www.funasa.gov.br](http://www.funasa.gov.br)
- SBAC: [www.sbac.org.br](http://www.sbac.org.br)
- SOBRAVIME: [www.sobravime.org.br](http://www.sobravime.org.br)





