



PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Diretrizes para estruturação e processos de
organização da assistência farmacêutica para os
municípios do Piauí**

**Teresina – PI
2021**



Documento originalmente elaborado por:

Náiguel Castelo Branco Silva – Farmacêutico-bioquímico,
Membro da comissão de Farmácia e Dispensação

Rhilder Borges Reis – Coordenação Componente Básico da
Assistência Farmacêutica (Colaborador)

Diretoria CRF PI:

Luiz José de Oliveira Júnior – Presidente

Icaro Tyêgo Araújo Nogueira – Vice-Presidente

Joseana Martins Soares de Rodrigues Leitão – Tesoureira

Raulino Firmino Ferreira – Secretário Geral

ISBN: 978-65-00-28687-8

SUMÁRIO

1. As Bases Legais da Assistência Farmacêutica	6
2. Componentes da Assistência Farmacêutica	7
3. Componente Básico da Assistência Farmacêutica	8
3.1. Ferramentas de Gestão da Assistência Farmacêutica	8
4. Os Mecanismos de Financiamento no Processo de Descentralização da AF	9
5. Fase Diagnóstico	9
5.1. Estruturação	9
5.2. Espaço Físico	11
6. Regularização.....	11
6.1. Certidão de Regularidade Técnica.....	11
6.2. Licença de Autoridade Sanitária Local - Alvará Sanitário	11
6.3. Licença de Funcionamento e Localização.....	11
6.4. Licença do Corpo de Bombeiros	12
6.5. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).....	12
6.6. Manual de Boas Práticas Farmacêuticas.....	12
7. Implantar e Implementar a DAF (Departamento de Assistência Farmacêutica).....	12
7.1. Administração do Departamento de Assistência Farmacêutica	12
7.2. Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)/REMUME	13
7.3. Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	13
7.4. Documentos gerenciais: a gestão do DAF deve possuir documentos gerenciais que normatizem seu funcionamento.....	14
Atribuições do Farmacêutico Gestor	16
Atribuições do Farmacêutico Responsável	16
Atribuições do Assistente do Farmacêutico	17
8. Os consórcios intermunicipais para aquisição de medicamentos	17
9. Referências Bibliográficas	18
ANEXO	19
ANEXO I.....	24
ANEXO II.....	26



APRESENTAÇÃO

Na conferência mundial sobre atenção primária à saúde, realizada em Alma-Ata, foram apresentados pontos importantes em relação à assistência farmacêutica, destacando-se, entre outros: "O abastecimento dos medicamentos essenciais foi considerado um dos oito elementos básicos da atenção primária à saúde; recomendação para que os governos formulassem políticas e normas nacionais de importação, produção local, venda e distribuição de medicamentos e produtos biológicos de modo a assegurar, pelo menor custo possível, a disponibilidade de medicamentos essenciais nos diferentes níveis dos cuidados primários à saúde; que adotassem medidas específicas para prevenir a excessiva utilização de medicamentos; que incorporassem medicamentos tradicionais de eficácia comprovada e estabelecessem sistemas eficientes de administração e fornecimento".

A assistência farmacêutica no Brasil pode ser considerada como parte indissociável do modelo assistencial existente, sendo de caráter multiprofissional e intersetorial.

No Brasil, o Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política de Medicamentos (1988) considerou a assistência farmacêutica como um conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrado no medicamento, englobando as atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação, esta última entendida como o ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado dos medicamentos e sendo privativa do profissional farmacêutico.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada em 1998, definiu as funções e finalidades da AF dentro do SUS como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, incluindo o abastecimento de medicamentos (seleção, programação e aquisição) com base na adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename); a conservação e o controle de qualidade; a segurança e a eficácia terapêutica e o acompanhamento e avaliação da utilização para assegurar o seu uso racional.

Não é suficiente considerar que se está oferecendo atenção integral à saúde quando a Assistência Farmacêutica é reduzida à logística de medicamentos (adquirir, armazenar e distribuir). É preciso agregar valor às ações e aos serviços de saúde, por meio do desenvolvimento da Assistência Farmacêutica.

Para tanto, é necessário integrar a Assistência Farmacêutica ao sistema de saúde; ter trabalhadores qualificados; selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos; programar adequadamente as aquisições; adquirir a quantidade certa e no momento oportuno; armazenar, distribuir e transportar adequadamente para garantir a manutenção da qualidade do produto farmacêutico; gerenciar os estoques; disponibilizar protocolos e diretrizes de tratamento, além de formulário terapêutico; prescrever racionalmente; dispensar; e monitorar o surgimento de reações adversas, entre tantas outras ações.

1. As Bases Legais da Assistência Farmacêutica

Abaixo seguem as bases legais, contextualizadas da assistência farmacêutica:

ANO	LEGISLAÇÃO	TEMA
1988	Constituição Federal 1988	Responsabilidades compartilhadas entre União, Estados, DFI e Municípios.
1990	Lei Nº 8.080/1990 e Lei Nº 8.142/1990	Cabe ao SUS a formulação da política de medicamentos e atribui-se ao setor a responsabilidade pela "execução de ações de assistência terapêutica, inclusive farmacêutica".
1998	Portaria GM/MS Nº 3.986/1998 Política Nacional de Medicamentos	Estabelece como finalidades principais a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; a promoção do uso racional dos medicamentos considerados essenciais; as diretrizes e prioridades.
2004	Resolução CNS Nº 338/2004 – Política Nacional de Assistência Farmacêutica	"Política pública norteadora para a formação de políticas setoriais, tendo como alguns dos seus eixos estratégicos a manutenção, a qualificação dos serviços de AF na rede pública de saúde e a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralização das ações."
2006	Portaria Nº 399/2006	Define que o financiamento da AF é de responsabilidade comum às três esferas de gestão do SUS, devendo contemplar a aquisição de medicamentos e insumos, bem como a execução das ações necessárias à operacionalização da AF.
2007	Portaria GM/MS Nº 204/2007	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 que estabelece o bloco da AF.
2010	Portaria Nº 4.217/2010	Estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.
2011	Lei Nº 12.401/2011	Altera a Lei Nº 8.080/1990, que dispõe sobre a AF e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS.
2011	Decreto Nº 7.508/2011	Dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
2012	LCF Nº 141/2012	Regulamenta o § 3º do art. 198 da CF (EC Nº 29) e dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com a saúde nas 3 esferas de governo.
2012	Portaria GM/MS Nº 533/2012	Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do SUS.
2012	Portaria GM/MS Nº 1.214/2012	Institui o Programa Nacional de Qualificação da AF no âmbito do SUS (QUALIFAR – SUS)

Fonte: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SERVIÇO PÚBLICO: cartilha para gestores municipais. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Curitiba, 2013.

2. Componentes da Assistência Farmacêutica

A Portaria GM/MS Nº 204/2007 estabelece o Bloco de Financiamento da AF, composto pelos Componentes Básico, Estratégico e Excepcional, sendo que este último em 2009 passou a ser denominado Especializado.

COMPONENTE	RESPONSABILIDADE	PORTARIA
Básico	Aquisição de medicamentos e insumos da AF no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica.	4217/2010
Estratégico	Medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico (Tuberculose, Hanseníase, Aids, entre outras) Adquiridos pelo MS.	Específicas para cada programa
Especializado	Estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial.	2981/2009 e 3139/2010

Fonte: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SERVIÇO PÚBLICO: Cartilha para gestores municipais. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Curitiba, 2013.

3. Componente Básico da Assistência Farmacêutica

A Portaria 1555/13, em seu artigo 2º diz:

“O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde.”. O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas nesta Portaria, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

– União: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS;

– Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS;

– Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/ GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes na RENAME vigente no SUS. Essas informações estão contidas no *link* a seguir: <http://conitec.gov.br>.

A relação de medicamentos e insumos do componente básico da assistência farmacêutica está disposta nos Anexos I e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento desses itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por Estados e regiões de saúde.

Os seguintes medicamentos do componente básico têm a aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde: – Insulinas NPH e Regular Humana e contraceptivos orais e injetáveis.

3.1. Ferramentas de Gestão da Assistência Farmacêutica

Conforme a Portaria 1.555/2013, para dar suporte à gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, o Ministério da Saúde disponibiliza aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS).

O sistema HÓRUS, em seu módulo básico, atende diversos tipos de serviços que gerenciam medicamentos e insumos. A adesão ao Hórus Básico no município está condicionada ao envio de formulário de cadastro, preenchimento e aceite do termo de adesão ao Sistema Hórus, e envio de ofício assinado pelo (a) Secretário (a) de Saúde, indicando o responsável pelo sistema no município (Gestor Municipal). Todas as informações estão contidas no *link* a seguir: <http://www.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/sistema-horus/adesao/horus-basico>.

A equipe do HÓRUS no Ministério da Saúde trabalha com o objetivo de acompanhar a implantação do sistema nos municípios, monitorar sua utilização e dar o suporte necessário aos usuários do sistema. E-mail para contato: horus.daf@saude.gov.br.

Os seguintes medicamentos têm o financiamento para aquisição e distribuição pelo Ministério da Saúde: – Insulinas NPH e Regular Humana; – Controle da Tuberculose; – Controle da Hanseníase; – DST/AIDS; – Endemias Focais; – Sangue e Hemoderivados; – Alimentação e Nutrição; – Controle do Tabagismo; – Influenza; – Saúde da Criança.

4. Os Mecanismos de Financiamento no Processo de Descentralização da AF

O financiamento passa a ser norteado pelo Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica estabelecida na Portaria GM nº 176/995, e a participação do nível federal passa a ser através de repasse fundo a fundo, do fundo federal para os fundos estaduais e municipais de saúde com recursos no valor de R\$ 1,00 (um real) por habitante/ano, repassados em parcelas de 1/12 mensais. A participação dos estados e municípios é feita através das contrapartidas financeiras que, somadas, não podem ser inferiores ao valor repassado pelo governo federal.

Em março de 2006, com a aprovação da Portaria GM 698/200617 instituiu-se então o bloco de financiamento para a AF constituído por quatro componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica; Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional, agora Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Componente de Organização da Assistência Farmacêutica, este último foi retirado do bloco de financiamento pela Portaria nº 204/200718.

Neste ano de 2019, o financiamento foi atualizado pela Portaria nº 3.038, de 21 de novembro de 2019 (anexo 1.0) e Portaria nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019 (anexo 2.0).

5. Fase Diagnóstico

5.1. Estruturação

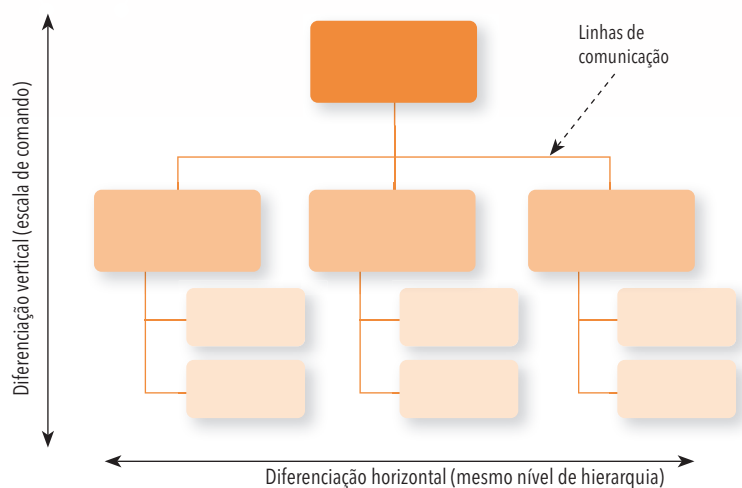
Essa estrutura deve respeitar as características de cada município, como perfis epidemiológico, geográfico, social e econômico, sobretudo aquelas relacionadas à área de saúde. Conhecer a realidade do município é imprescindível, por isso será tema específico do item 4 – “Conhecer para implantar”.

A implantação dessa estrutura deve prever, no mínimo:

- a) Formalização da estrutura organizacional: A AF deve estar constituída formalmente na estrutura organizacional da Secretaria de Saúde, e suas responsabilidades e atribuições devem estar claramente definidas.
- b) Infraestrutura: Para que a AF seja executada corretamente, é necessária uma infraestrutura adequada, que possibilite o desenvolvimento das atividades de todo o Ciclo da AF em quantidade e qualidade suficientes para atender o serviço.
- c) Recursos humanos: A AF requer profissionais preparados, capacitados e com atribuições claramente definidas, preferencialmente sob a gestão de um farmacêutico igualmente preparado.

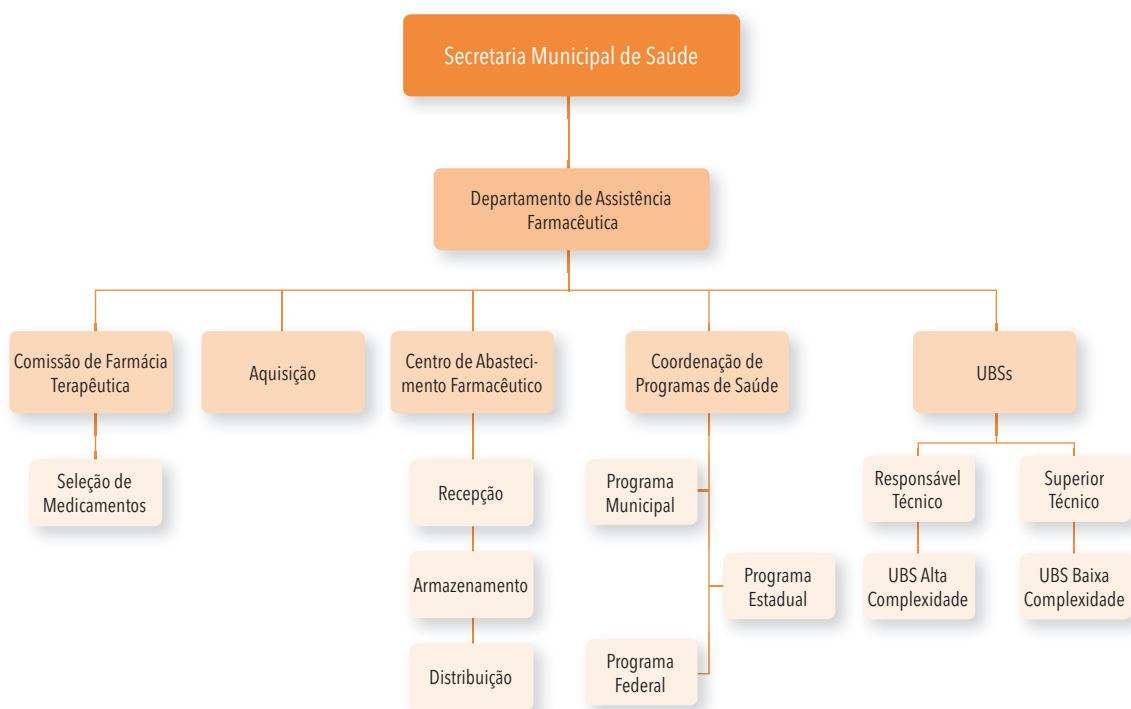
A estrutura organizacional é a forma pela qual as atividades de uma organização pública ou privada são divididas, organizadas e coordenadas (STONER, 1999). O processo de divisão foi pensado como uma maneira de aumentar a eficiência, descentralizar a autoridade e responsabilidade, e pode ser representado pelo desenho organizacional (CHIAVENATO, 2005) apresentado no organograma abaixo (Figura 1). Para isso, é necessário conhecer todos os processos de trabalho, organizá-los de acordo com a sua natureza (diferenciação horizontal) e distribuí-los em níveis hierárquicos numa escala de comando (diferenciação vertical) com a finalidade de melhorar a comunicação, racionalizar fluxos de informações, qualificar serviços e aperfeiçoar a relação custo-benefício.

FIGURA 1.0. DESENHO ORGANIZACIONAL E REPRESENTAÇÕES



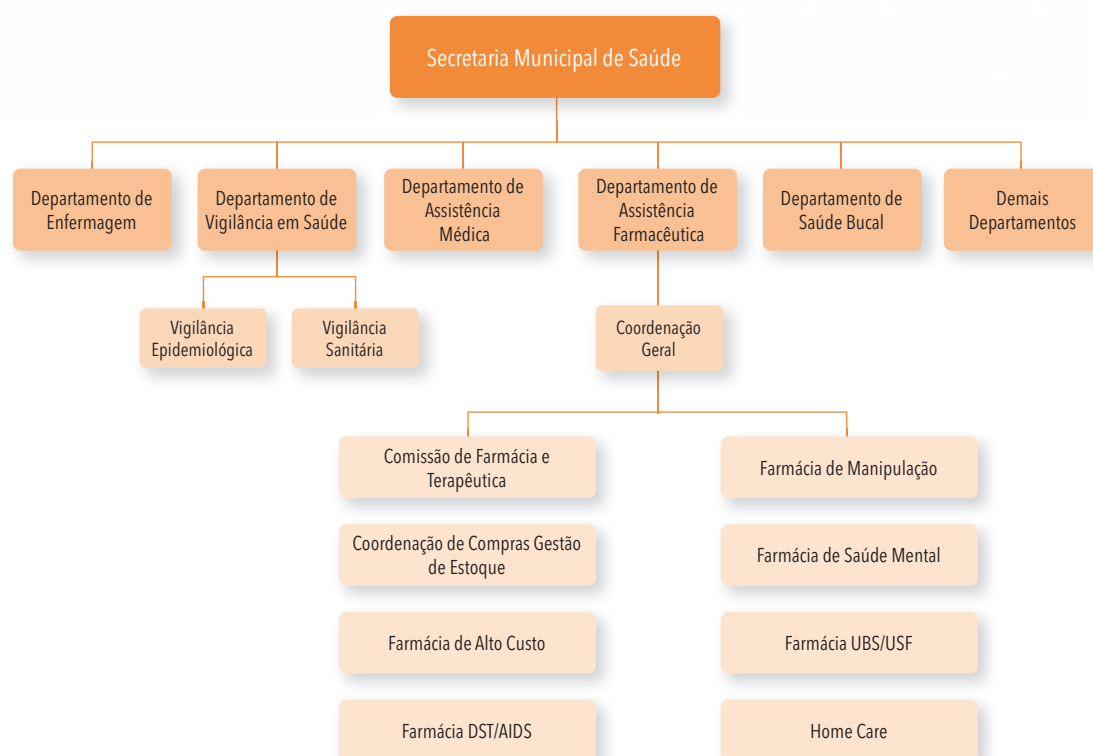
Fonte: Chiavenato, 2005.

FIGURA 2.0. DESENHO ORGANIZACIONAL E REPRESENTAÇÃO DO DAF EM UMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Fonte: Cartilha para gestores municipais. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Curitiba, 2013.

FIGURA 3.0. DESENHO ORGANIZACIONAL E REPRESENTAÇÃO DO DAF DENTRO DE UMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Fonte: Cartilha para gestores municipais. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Curitiba, 2013.

5.2. Espaço Físico

Disponibilizar espaço de acordo com Resolução-RDC N° 44, de 17 de agosto de 2009.

6. Regularização

6.1. Certidão de Regularidade Técnica

Essa certidão é emitida no Conselho Regional de Farmácia da respectiva jurisdição. A entrega das documentações necessárias deve ser providenciada e apresentada pelo profissional responsável técnico (BRASIL, 1960). Informações sobre os Conselhos Regionais de Farmácia podem ser obtidas por meio da internet no sítio do Conselho Federal de Farmácia (www.cff.org.br).

6.2. Licença de Autoridade Sanitária Local - Alvará Sanitário

A instalação de uma farmácia implica a observância da legislação sanitária específica para os estabelecimentos de dispensação de medicamentos - RDC 44/2009 (BRASIL, 2009).

O Alvará Sanitário deve ser requerido junto ao Serviço de Vigilância Sanitária Municipal (Visa), pelo responsável técnico do estabelecimento farmacêutico. Nos casos em que esse serviço não se encontra municipalizado, a licença deve ser solicitada ao órgão estadual. Esse documento deve ser fixado em local visível aos usuários da farmácia.

6.3. Licença de Funcionamento e Localização

Documento exigido nos casos de instalação da farmácia em edificação própria, cuja expedição é de responsabilidade da Secretaria da Fazenda, podendo ser atribuído a outro órgão, de acordo com legislação municipal.

6.4. Licença do Corpo de Bombeiros

A utilização de um determinado imóvel ou área para instalação de uma farmácia requer o cumprimento de normas de segurança contra incêndios e pânico. Para tanto, faz-se a elaboração do Manual de Prevenção e Combate a Incêndio e a expedição de licença pelo Corpo de Bombeiros, a qual deve ser solicitada na unidade mais próxima do local em que funcionará. Maiores detalhes podem ser obtidos junto ao Corpo de Bombeiros local.

6.5. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde é uma importante ferramenta para o monitoramento e avaliação, imprescindível a um gerenciamento eficaz e eficiente (BRASIL, 2000).

Nesse cadastro, estão disponíveis informações sobre a infraestrutura, atendimento prestado pelo serviço e recursos humanos, o que propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo. Essas informações também favorecem o controle social, uma vez que os dados são públicos e podem ser acessados na página eletrônica (<http://cnes.datasus.gov.br>).

6.6. Manual de Boas Práticas Farmacêuticas

O Manual de Boas Práticas Farmacêuticas constitui-se em medidas que visam assegurar a manutenção da qualidade dos medicamentos e dos serviços prestados na farmácia. As orientações para sua elaboração estão descritas na RDC nº 44/2009(ANVISA): Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Essas informações estão contidas no *link* a seguir: <https://www.gov.br/anvisa>.

7. Implantar e Implementar a DAF (Departamento de Assistência Farmacêutica)

Recomenda-se que a AF faça parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) como Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), o qual deverá ser subordinado ao Secretário de Saúde, e sua gestão, realizada por um farmacêutico de carreira no serviço municipal de saúde.

7.1. Administração do Departamento de Assistência Farmacêutica

A gestão do DAF deve possuir uma estrutura que atenda às reais necessidades de seu serviço, como:

- Área física específica destinada ao DAF;

Dependendo da característica organizacional de cada município, a AF pode receber diferentes denominações, como: Coordenação, Departamento, Diretoria, Divisão, Serviço, Setor, dentre outras.

- Linha telefônica que sirva de canal com os usuários de medicamentos e fornecedores (dentre outras funções);
- Equipamento de informática ligado à rede mundial de computadores;
- Hardware em quantidade suficiente para atender à demanda;
- Softwares específicos ou equivalentes para o controle do medicamento;
- Mobiliário que atenda às necessidades dos profissionais envolvidos no departamento;
- Livros e outros materiais técnicos;
- O DAF deve ser administrado por um farmacêutico gestor.

7.2. Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)/REMUME

A escolha dos medicamentos a serem utilizados é uma das atividades mais importantes da AF, pois é a partir dela que são desenvolvidas as demais atividades do serviço. A escolha deve contemplar as características epidemiológicas, econômicas, geográficas e culturais do município, além de ser acompanhada de formulários terapêuticos e protocolos clínicos, documentos que reúnem informações relevantes e atualizadas sobre os medicamentos escolhidos, servindo de subsídio aos prescritores.

Para evitar confusão nas denominações, trataremos o farmacêutico responsável pela gestão do DAF como farmacêutico gestor, e o farmacêutico que o auxiliará como adjunto.

Neste sentido, é imprescindível ao gestor de saúde que decide sobre a incorporação de medicamentos ao sistema que se utilize de mecanismos e instrumentos que possam orientá-lo nesta tomada de decisão. A criação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica é uma estratégia que estabelece um instrumento para que o gestor possa tomar decisões mais uniformes e segundo diretrizes estabelecidas.

A CFT deve estar estruturada por regimento interno específico, o qual precisa contemplar, de forma clara e bem definida, o objetivo da comissão, sua composição (participantes), a forma de (ou a) escolha do coordenador e vice, atribuições e responsabilidades, duração do mandato dos membros, periodicidade das reuniões e formas de deliberações, entre outros itens.

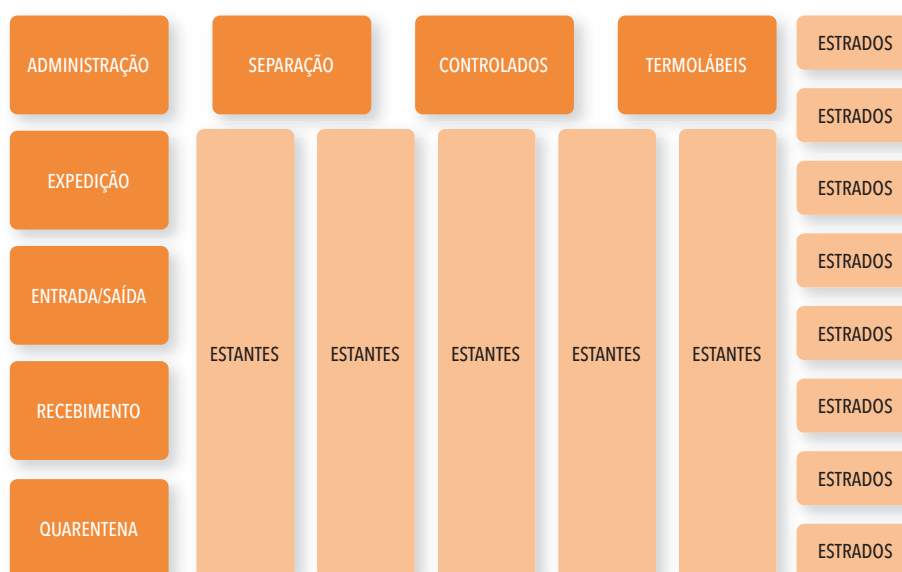
Na CFT, o farmacêutico é o interlocutor entre os diversos profissionais da saúde que a compõem, como médicos, enfermeiros, odontólogos e outros. De acordo com o artigo 2º da Resolução N° 449/06 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), o farmacêutico pode ser o presidente da CFT, por ter plena capacidade técnico-científica para desempenhar esse papel.

A CFT deve discutir quais medicamentos são importantes para o tratamento das patologias no município (levando-se em consideração fatores como o custo para sua aquisição), para elaborar, apresentar e divulgar a todos os profissionais de saúde do município a Relação Municipal de Medicamentos (Remume), baseada na Relação Nacional de Medicamentos (Remane). O apoio dos prescritores é fundamental para a adesão à Remume. Para isso, é necessário estabelecer estratégias que garantam esta adesão, como palestras, reuniões e boletins informativos, como maneiras de informar e sensibilizar esses profissionais. Além da atividade de seleção de medicamentos e da elaboração dos formulários terapêuticos, a CFT deve atuar de forma permanente em diversas atividades, tais como assessoramento técnico à gerência de AF, investigação sobre a utilização de medicamentos e ações educativas.

7.3. Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)

A CAF deve contar com uma estrutura física que atenda às necessidades de fluxo inerentes a este serviço, ou seja, espaço condizente com o perfeito recebimento, armazenamento e expedição dos medicamentos e insumos de acordo com as legislações sanitárias pertinentes. O layout da CAF deve contemplar a disposição e a forma de organização do espaço físico, dos equipamentos, mobiliários e materiais, que possibilite um fluxo adequado e permita a utilização eficiente do espaço físico. Essas considerações proporcionam um melhor aproveitamento da área disponível, agilizando a execução das atividades e melhorando as condições de trabalho no local.

FIGURA 4.0 SUGESTÃO DE LAYOUT DE CAF



Fonte: Cartilha para gestores municipais. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Curitiba, 2013.

7.4. Documentos gerenciais: a gestão do DAF deve possuir documentos gerenciais que normatizem seu funcionamento

Alguns exemplos básicos são:

- **Instrução de Serviço:** ato normativo que estabelece o modo de execução de uma atividade expedida pelo superior hierárquico, ou seja, fixa normas e/ou ensina como fazer.
- **Ordem de Serviço:** ato normativo que estabelece a execução de providências a serem tomadas, ou seja, determina o que é para ser feito. O anexo 6 apresenta um exemplo de Ordem de Serviço.
- **Regimento Interno:** ato normativo que especifica disposições complementares de um Regulamento. Seu objetivo é detalhar cada unidade de trabalho, descrevendo os objetivos, a constituição, as competências e as atribuições de todos os cargos ou funções do DAF.

Modelo e Instrumentação de Serviço
 Secretaria Municipal de Saúde – SMS
 Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF

Instrução de Serviço – (I.S.) nº 001/09

Fixa normas para pedidos de aquisição de medicamentos:

- 1 – verificar se o medicamento pretendido não existe em estoque na CAF.
- 2 – dirigir o pedido de reposição para o Departamento de Assistência Farmacêutica.
- 3 – fazer os pedidos de modo claro e explícito, com justificativa de sua aquisição e as especificações necessárias.
- 4 – quando se tratar de equipamento ou mobiliário, anexar, se possível, catálogo ou amostra.

_____, ____ de _____ de 20____

 Farmacêutico Gestor

Modelo de Ordem de Serviço

Secretaria Municipal de Saúde – SMS

Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF

Instrução de Serviço – (O.S.) nº 001/ano _____

Disciplina os pedidos de reposição de medicamentos.

O Departamento de Assistência Farmacêutica, no uso de suas atribuições, considerando a necessidade de disciplinar os pedidos de reposição de medicamentos, determina:

- 1 – os pedidos de reposição de medicamentos deverão ser encaminhados para apreciação da Central de Abastecimento Farmacêutico.
- 2 – não serão aceitos pedidos que não justifiquem de maneira clara e explícita a necessidade de reposição.

_____, _____ de _____ de 20____

Modelo de Regimento Interno

Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF

Regimento Interno

Capítulo I

Do Objetivo

Art 1º – Ao DAF, chefiado por Farmacêutico Gestor de carreira, compete:

- I – executar as atividades de AF, assegurando o bem-estar da população; e
- II – outras competências.

Capítulo II

Da Posição

Art 2º – O DAF integra a estrutura da Secretaria de Saúde, estando o Farmacêutico Gestor diretamente subordinado ao Secretário de Saúde.

Capítulo III

Da Constituição

Art 3º – O DAF é constituído por

- I – almoxarifado; e
- II – farmácia

Capítulo IV

Da Competência

Art 4º – Ao almoxarifado compete:

- I – receber medicamentos, insumos e materiais hospitalares;
- II – armazenar medicamentos, insumos e materiais hospitalares de acordo com as normas sanitárias; e
- III – distribuir medicamentos, insumos e materiais hospitalares para a farmácia.

Art 5º – À farmácia compete:

- I – receber medicamentos, insumos e materiais hospitalares provenientes do almoxarifado;
- II – armazenar medicamentos, insumos e materiais hospitalares nas prateleiras de acordo com os procedimentos operacionais;
- III – dispensar medicamentos mediante apresentação de prescrição médica;
- IV – abastecer a US com insumos e materiais hospitalares.

Capítulo V

Dos Recursos Humanos

Art 6º – Os recursos humanos do DAF distribuem-se pelos seguintes cargos ou funções:

- I – Farmacêutico Gestor;
- II – Farmacêutico Responsável; e
- III – Assistente de Farmacêutico.

Art 7º – Ao Farmacêutico Gestor compete:

- I – administrar o DAF, executando e fazendo executar os atos necessários à direção, eficiências dos serviços e à disciplina do pessoal; e
- II – outras competências;
- III – Assistente de Farmacêutico.

Art 8º – Ao Farmacêutico Responsável compete:

- I – dirigir a farmácia da US, executando e fazendo cumprir os atos necessários à direção, eficiência dos serviços e à disciplina do pessoal; e
- II – outras competências.

Art 9º – Ao Assistente do Farmacêutico compete:

- I – colaborar com o Farmacêutico nos trabalhos administrativos, praticando, sob orientação, os atos de farmácia nos seus limites de competência; e
- II – outras competências.

Art 10º – Este regimento entrará em vigor a partir da data de sua aprovação pelo Secretário de Saúde.

Atribuições do Farmacêutico Gestor

- I. Planejar, coordenar, executar, acompanhar e avaliar as ações da AF; II. Manter registros das atividades desenvolvidas sob sua coordenação; III. Formular, em conjunto com o Grupo Gestor da SMS, o Plano Municipal de Saúde e o capítulo da AF, Relatórios de Gestão, bem como se responsabilizar por seu desenvolvimento e avaliação, principalmente no que diz respeito às metas relativas à AF; IV. Atuar em conformidade com as diretrizes legais que regem o SUS; V. Atuar na promoção, proteção e assistência à saúde relacionadas à AF; VI. Promover o uso racional de medicamentos; VII. Elaborar instrumentos de controle e avaliação, como: normas, regimentos, protocolos, rotinas, procedimentos técnicos e administrativos com relação à AF; VIII. Selecionar e estimar necessidades de medicamentos; IX. Acompanhar o processo de aquisição de medicamentos; X. Assegurar qualidade de produtos, processos e resultados; XI. Prestar contas por meio de relatórios mensais em nível Federal, Estadual e Municipal nos Programas relacionados pelos mesmos; XII. Organizar e estruturar os serviços de AF no nível de atenção à saúde local; XIII. Desenvolver sistema de informação e comunicação; XIV. Distribuir tarefas de acordo com o perfil técnico dos farmacêuticos, coordenando e orientando suas ações; XV. Promover a integração e bom relacionamento entre os farmacêuticos, visando o trabalho em equipe; XVI. Avaliar o desempenho dos recursos humanos sob sua responsabilidade; XVII. Desenvolver e capacitar recursos humanos; XVIII. Propor, participar e colaborar com a Educação Permanente em Saúde no âmbito da SMS, assim como capacitações técnicas e atualizações específicas da AF; XIX. Elaborar materiais técnicos, informativos e educativos; XX. Articular a integração com os profissionais de saúde de outras áreas; XXI. Participar de reuniões no intuito de garantir a articulação entre os níveis municipal, regional, estadual e federal; XXII. Prestar cooperação técnica; XXIII. Participar de comissões técnicas, como: Comissão Municipal de AF, Comissão de Ética, Comissão de Farmácia e Terapêutica e outros; XXIV. Atuar no processo de Farmacovigilância juntamente com a Vigilância Sanitária; XXV. Colaborar com a estratégia estabelecida pela SMS para comunicação social que permita informar adequadamente os meios de comunicação de massa e a sociedade sobre as atividades e serviços desenvolvidos, bem como os resultados alcançados pela Rede Municipal de Atenção à Saúde; XXVI. Cumprir e fazer cumprir os instrumentos de controle e avaliação da Secretaria Municipal da Saúde; XXVII. Cooperar com instituições educacionais que procurem os serviços de saúde municipais, como campo de estágio; XXVIII. Participar de reuniões, congressos, cursos e palestras para obter maiores conhecimentos técnico-científicos e, conseqüentemente, atualização e aperfeiçoamento dos serviços prestados; XXIX. Participar como membro do CMS. XXX. Promover ações educativas para usuários e profissionais de saúde sobre a importância do uso racional de medicamentos e outros assuntos diretamente relacionados à saúde pública; e XXXI. Colher dados e informações para alimentar o sistema de informática para a gestão da informação sobre o medicamento e dos serviços prestados.

Atribuições do Farmacêutico Responsável

- I. Executar as atividades de AF no âmbito da Atenção Básica; II. Atuar em conformidade com as diretrizes legais que regem o SUS; III. Auxiliar os gestores e a equipe de saúde no planejamento das ações e serviços de AF na Atenção Básica, assegurando a integralidade e a intersetorialidade das ações de saúde; IV. Promover o acesso e o uso racional de medicamentos junto à população e aos profissionais da Atenção Básica, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso; V. Assegurar a dispensação adequada dos medicamentos e viabilizar a implementação da Atenção Farmacêutica na Atenção Básica; VI. Selecionar, programar, receber, distribuir e dispensar

medicamentos e insumos, com garantia da qualidade dos produtos e serviços; VII. Acompanhar e avaliar a utilização de medicamentos e insumos, inclusive os medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população; VIII. Subsidiar o gestor e os profissionais de saúde com informações relacionadas à morbimortalidade associada aos medicamentos; IX. Elaborar, em conformidade com as diretrizes municipais, estaduais e nacionais, e de acordo com o perfil epidemiológico, projetos na área da AF a serem desenvolvidos dentro de seu território de responsabilidade; X. Intervir diretamente com os usuários nos casos específicos necessários, em conformidade com a equipe de Atenção Básica, visando a uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados à melhoria da qualidade de vida; XI. Estimular, apoiar, propor e garantir a educação permanente de profissionais da Atenção Básica envolvidos em atividades de AF; XII. Treinar e capacitar os recursos humanos da Atenção Básica para o cumprimento das atividades referentes à AF; XIII. Desempenhar funções de dispensação ou manipulação de fórmulas magistrais e farmacopeicas quando a serviço do público em geral; XIV. Cumprir e fazer cumprir normas e rotinas da Secretaria Municipal da Saúde; XV. Participar de reuniões, congressos, cursos e palestras para obter mais conhecimentos técnico-científicos e, conseqüentemente, atualização e aperfeiçoamento dos serviços prestados; e XVI. Promover a Farmacovigilância.

Atribuições do Assistente do Farmacêutico

- I. Auxiliar o farmacêutico no serviço de recebimento, armazenagem, transporte e distribuição de medicamentos e insumos que requeiram condições especiais de conservação, em conformidade com a legislação vigente. II. Auxiliar o farmacêutico nas atividades administrativas e na dispensação de medicamentos e insumos; III. Manter o local de trabalho em condições de higiene e de organização para o perfeito funcionamento do estabelecimento, seguindo padrões técnicos e sanitários de acordo com a legislação; IV. Reportar-se ao farmacêutico quanto às suas atividades diárias; V. Zelar pelo patrimônio público; VI. Cumprir com os diplomas legais, assim como regimento, instruções, ordens e rotinas de serviço emitidos pelo farmacêutico.

8. Os consórcios intermunicipais para aquisição de medicamentos

De acordo com Neves (2006) e Nicoletto (2006), seguindo o processo de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), a aquisição dos medicamentos essenciais passou a ser de responsabilidade dos municípios, com as mesmas dificuldades inerentes à sua operacionalização. Além disso, a despeito do orçamento público finito, o custo dos medicamentos tem aumentado ao longo dos anos. Em 2008, os municípios da Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí (AMMVI), no Estado de Santa Catarina, passaram a utilizar o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS-AMMVI) para a aquisição de medicamentos. Esse novo modelo de aquisição tinha como meta a redução dos custos operacionais dos municípios, bem como a busca por preços mais vantajosos que os obtidos em compras individuais.

Assim sugere-se, conforme cartilha anexa, implantação e implementação de consórcio intermunicipais para aquisição de medicamentos a exemplo de Estados como Paraná e Santa Catarina.

Para outras parcerias, sugere-se consultar o COSEMS-PI(Conselho das Secretarias Municipais-PI).

9. Referências Bibliográficas

1. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SERVIÇO PÚBLICO: Cartilha para gestores municipais. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Curitiba, 2013.
2. Brasil. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos. (acessado 2006 jun 12). Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/portariagm3916/gm.htm>
3. Brasil. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. (acessado 2006 jun 12). Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/portariagm207/gm.htm>
4. Brasil. Portaria GM nº 176/99. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. (acessado 2006 jun 12). Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/portariagm179/gm.htm>
5. Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política Nacional de Medicamentos. Carta de Brasília. Brasília: Ministério da Saúde; 1988. (Relatório final)
6. Carlos ICC. O sistema integral de assistência farmacêutica no Ceará. In: Bonfim JRA, Mercucci VL, organizadores. A construção da política de medicamentos. São Paulo: Hucitec/Sobravime; 1997. p. 107.
7. CHIAVENATO, I. Comportamento organizacional. São Paulo: Campus, 2005.
8. Goiânia. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Assistência Farmacêutica. Protocolo da Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia / Gerência de Assistência Farmacêutica – Goiânia: editor, 2017.
9. Neves JA, Ribeiro JM. Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso. Cad. Saúde Pública. 2006;22(10):2207-17. DOI:10.1590/S0102-311X2006001000027 3.
10. Nicoletto SCS, Cordoní Jr L, Costa NR. Consórcios Intermunicipais de Saúde: o caso do Paraná, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2005;21(1):29-38. DOI:10.1590/S0102-311X2005000100004.
11. Organização Mundial de Saúde/United Nations Children's Fund. Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata. URSS, 6-12 de setembro de 1978.
12. STONER, J. A. F. Administração. 5.ed. São Paulo: LTC, 1999.
13. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. (acessado 2021 jul 20). Disponível em: <http://conitec.gov.br>
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. (acessado 2021 jul 20). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>.

ANEXO

Anexo 1.0. Portaria N° 3.038 de 21 de novembro de 2019.

PORTARIA N° 3.038, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2019

Dispõe sobre a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica – QUALIFAR-SUS, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, para o ano de 2019.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, disposta na Seção I do Capítulo V do Título VII da Portaria de Consolidação N° 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Considerando o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica – QUALIFAR-SUS, disposto na Seção IV do Capítulo IV do Título IV da Portaria de Consolidação N° 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e

Considerando a deliberação da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, em 26 de setembro de 2019, resolve:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a transferência de recursos financeiros destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica – QUALIFAR-SUS, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, para o ano de 2019.

Parágrafo único. Os recursos financeiros de que trata o caput serão transferidos pelo Ministério da Saúde aos municípios, na modalidade de repasse fundo a fundo, por meio:

I – do Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde, em relação ao incentivo financeiro de investimento, nos termos do Capítulo II; e

II – do Bloco de Custeio de Ações e Serviços Públicos de Saúde, em relação ao incentivo financeiro de custeio, nos termos do Capítulo III.

Art. 2º Os recursos financeiros de que trata esta Portaria deverão ser utilizados exclusivamente no âmbito do Programa QUALIFAR-SUS, observadas as seguintes regras:

I – incentivo financeiro de investimento: deve ser utilizado para aquisição de mobiliários e equipamentos necessários para estruturação das Centrais de Abastecimento Farmacêutico e Farmácias no âmbito da Atenção Básica em Saúde; e

II – incentivo financeiro de custeio: deve ser utilizado para serviços e outras despesas de custeio relacionadas aos objetivos do Eixo Estrutura do Programa QUALIFAR-SUS, priorizando a garantia de conectividade para utilização do Sistema HÓRUS e outros sistemas de gestão da Assistência Farmacêutica.

Parágrafo único. É vedada sua utilização recursos financeiros de que trata esta Portaria para aquisição de medicamentos e insumos.

CAPÍTULO II

DO INCENTIVO FINANCEIRO DE INVESTIMENTO DO EIXO ESTRUTURA DO QUALIFAR-SUS

Art. 3º A adesão dos municípios ao programa, para fins de recebimento do incentivo financeiro de investimento do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS para o ano de 2019, compreenderá as seguintes etapas:

I – inscrição para participação, mediante preenchimento de formulário a ser disponibilizado em sítio eletrônico;

II – seleção dos municípios inscritos, por meio da aplicação dos critérios definidos neste Capítulo;

III – habilitação, mediante publicação de Portaria do Ministro de Estado da Saúde, com a relação dos municípios habilitados ao recebimento dos recursos financeiros; e

IV – assinatura do Termo de Adesão ao programa, conforme modelo constante no Anexo I a esta Portaria.

Art. 4º O município interessado na habilitação para o recebimento do incentivo financeiro de que trata este Capítulo deverá se inscrever mediante o preenchimento e envio de formulário disponível no sítio eletrônico. <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/Qualifar-SUS>.

§ 1º O preenchimento e envio do formulário de que trata o caput deverá ser realizado no prazo de até 10 (dez) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

§ 2º Serão considerados elegíveis para pleitear a habilitação ao recebimento do incentivo financeiro de que trata este Capítulo, os municípios com até 500.000 (quinhentos mil) habitantes que não tenham sido contemplados na:

I – Portaria Nº 22/GM/MS, de 15 de agosto de 2012;

II – Portaria Nº 39/GM/MS, de 13 de agosto de 2013;

III – Portaria Nº 2.107/GM/MS, de 23 de setembro de 2014;

IV – Portaria Nº 3.457/GM/MS, de 15 de dezembro de 2017;

V – Portaria Nº 229/GM/MS, de 31 de janeiro de 2018; ou

VI – Portaria Nº 3.931, de 11 de dezembro de 2018.

§ 3º A lista de municípios elegíveis de que trata o §2º será disponibilizada no sítio eletrônico <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/Qualifar-SUS>.

Art. 5º A seleção dos municípios e o valor do incentivo financeiro de investimento do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS para o ano de 2019 considerarão o porte populacional dos municípios, nos seguintes termos:

I – Porte 1 – municípios com até 5.000 (cinco mil) habitantes: R\$ 25.239,31 (vinte e cinco mil duzentos e trinta e nove reais e trinta e um centavos);

II – Porte 2 – municípios com 5.001 (cinco mil e um) a 10.000 (dez mil) habitantes: R\$ 29.092,64 (vinte e nove mil noventa e dois reais e sessenta e quatro centavos);

III – Porte 3 – municípios com 10.001 (dez mil e um) a 20.000 (vinte mil) habitantes: R\$ 35.083,13 (trinta e cinco mil oitenta e três reais e treze centavos);

IV – Porte 4 – municípios com 20.001 (vinte mil e um) a 50.000 (cinquenta mil) habitantes: R\$ 45.654,23 (quarenta e cinco mil seiscentos e cinquenta e quatro reais e vinte e três centavos);

V – Porte 5 – municípios com 50.001 (cinquenta mil e um) a 100.000 (cem mil) habitantes: R\$ 60.816,00 (sessenta mil oitocentos e dezesseis reais); e

VI – Porte 6 – municípios com 100.001 (cem mil e um) a 500.000 (quinhentos mil) habitantes: R\$ 65.387,14 (sessenta e cinco mil trezentos e oitenta e sete reais e quatorze centavos).

Parágrafo único. Para fins do disposto no caput, o porte populacional do município será determinado de acordo com a população estimada nos referidos entes federativos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE para ano de 2018.

Art. 6º Serão selecionados para recebimento do incentivo financeiro de que trata este Capítulo o total de 652 (seiscentos e cinquenta e dois) municípios com até 500.000 (quinhentos mil) habitantes, observados os seguintes critérios:

I – distribuição por porte nos seguintes quantitativos:

a) Porte 1: 160 (cento e sessenta) municípios;

b) Porte 2: 143 (cento e quarenta e três) municípios;

c) Porte 3: 135 (cento e trinta e cinco) municípios;

d) Porte 4: 127 (cento e vinte e sete) municípios;

e) Porte 5: 44 (quarenta e quatro) municípios; e

f) Porte 6: 43 (quarenta e três) municípios;

II – quantidade de vagas destinadas a cada estado, conforme Anexo II a esta Portaria.

§ 1º A seleção de que trata o caput classificará os municípios, observada a quantidade de vagas destinadas a cada estado e porte populacional, em ordem crescente de Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM, de acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil realizado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA e pela Fundação João Pinheiro, com dados extraídos dos Censos Demográficos de 2010.

§ 2º Serão utilizados como critérios de desempate, na seguinte ordem:

I – municípios que utilizam o Sistema HÓRUS ou enviam dados à Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica por meio de serviço de envio de dados (Web Service); e

II – ordem cronológica de envio do formulário para inscrição.

§ 3º Na hipótese do número de municípios inscritos por estado ou porte populacional ser inferior ao respectivo número de vagas disponíveis, será efetuado o remanejamento das vagas remanescentes para outro município da mesma Região do País, com o menor IDHM.

§ 4º Na hipótese do número de municípios inscritos por Região do País ou porte populacional ser inferior ao respectivo número de vagas disponíveis, será efetuado o remanejamento das vagas remanescentes para outro município de outra região do País com o menor IDHM.

Art. 7º Após o término da etapa de seleção, os municípios selecionados serão habilitados para o recebimento do incentivo financeiro de investimento do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS para o ano de 2019, mediante publicação de Portaria do Ministro de Estado da Saúde.

Parágrafo único. Os municípios habilitados deverão assinar e enviar ao Ministério da Saúde o Termo de Adesão ao programa, conforme modelo constante no Anexo I a esta Portaria, no prazo de 5 (cinco) dias, contados da publicação da portaria de habilitação.

Art. 8º O incentivo financeiro de investimento do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS para o ano de 2019 será repassado aos municípios habilitados em parcela única.

CAPÍTULO III

DO INCENTIVO FINANCEIRO DE CUSTEIO DO EIXO ESTRUTURA DO QUALIFAR-SUS

Art. 9º O valor do incentivo financeiro de custeio do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS para o ano de 2019 será de R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais) para cada município selecionado, independente da sua faixa populacional.

§ 1º Serão selecionados para o recebimento do incentivo financeiro de que trata o caput os municípios que serão habilitados nos termos do Capítulo II desta Portaria.

§ 2º O repasse do incentivo financeiro de que trata o caput será realizado:

I – em parcela única, no ano da habilitação;

II – nos anos subsequentes, em 4 (quatro) parcelas com periodicidade trimestral, desde que cumpridos requisitos do art. 10.

Art. 10. Os Municípios selecionados nos termos deste Capítulo deverão, de acordo com o estabelecido nas Portarias de Consolidação Nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e Portaria Nº 1.737/GM/MS, de 14 de junho de 2018:

I – utilizar o Sistema HÓRUS regularmente para a gestão da Assistência Farmacêutica; ou

II – enviar as informações relativas à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica para a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica, por meio de serviço de envio de dados (Web Service).

§ 1º O descumprimento do disposto no caput por responsabilidade exclusiva do município implicará a suspensão do repasse do valor de custeio trimestral.

§ 2º Cessada a causa que motivou a suspensão, será retomado o repasse das parcelas subsequentes, não havendo o pagamento de valores de forma retroativa.

CAPÍTULO IV

DIPOSIÇÕES FINAIS

Art. 11. Compete ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS realizar o processo de seleção e habilitação dos municípios e o monitoramento das ações de que trata esta Portaria.


Parágrafo único. O DAF/SCTIE/MS disponibilizará no sítio eletrônico <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/Qualifar-SUS> documento com os critérios técnicos e metodologia utilizada para a execução desta Portaria.

Art. 12. O monitoramento das ações desenvolvidas em decorrência dos repasses dos recursos definidos nesta Portaria será realizado pelo Ministério da Saúde da seguinte forma:

I – prioritariamente, pelo acompanhamento da utilização do Sistema HÓRUS ou da transmissão das informações conforme disposto no art. 10; e

II – de forma complementar, pela Estratégia de Saúde Digital no Brasil – DigiSUS, ou sistema de Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados (e-Car), ou sistema semelhante, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, no qual serão alimentadas pelos Municípios habilitados as informações relativas ao planejamento e à execução das ações de estruturação dos serviços farmacêuticos na atenção básica.

Art. 13. Os recursos financeiros para a execução do disposto nesta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.303.2015.20AH.0001 – Organização dos Serviços de Assistência Farmacêutica no SUS.



Art. 14. O repasse dos recursos financeiros de que trata esta Portaria será realizado diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os respectivos Fundos Municipais de Saúde, de acordo com o art. 18 da Lei Complementar N° 141, de 13 de janeiro de 2012.

§ 1º A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos do incentivo financeiro repassados aos municípios de que trata esta Portaria, deverá ser realizada por meio do Relatório de Gestão da respectiva unidade da federação, conforme estabelece a Lei Complementar N° 141, de 13 de janeiro de 2012.

§ 2º Nos casos de inexecução, total ou parcial, dos recursos de que trata esta Portaria no objeto pactuado, aplicar-se-á o regramento disposto na Lei Complementar N° 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto N° 7.827, de 16 de outubro de 2012.

Art. 15. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Luiz Henrique Mandetta

ANEXO I

TERMO DE ADESÃO AO EIXO ESTRUTURA DO PROGRAMA NACIONAL DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (QUALIFAR- SUS)

O Município _____, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ N°. _____, com sede no endereço _____ CEP _____, de ora em diante denominada SMS, neste ato representado pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, o(a) Senhor(a) _____, portador(a) do RG N°. _____ e inscrito (a) no CPF N°. _____, firma o presente Termo de Adesão, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO


O objeto deste termo de adesão é formalizar a adesão ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS), nos termos da Portaria N° ___/GM/MS, de ____ de novembro de 2019.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS COMPROMISSOS

Pelo presente instrumento me comprometo a utilizar os recursos federais a serem transferidos em conformidade com o objeto pactuado na Portaria N° ___/GM/MS, de ____ de novembro de 2019, e declaro:

I – estar ciente da responsabilidade de observar integralmente a legislação vigente, especialmente as regras dispostas na Seção I do Capítulo V do Título VII da Portaria de Consolidação N° 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, na Seção IV do Capítulo IV do Título IV da Portaria de Consolidação N° 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e na Portaria N° ___/GM/MS, de ____ de novembro de 2019, e quaisquer normas que venham a substituí-las, especialmente em relação às seguintes obrigações:

- a) utilizar o Sistema HÓRUS regularmente para a gestão da Assistência Farmacêutica; ou
- b) enviar as informações relativas à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica para a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica, por meio de serviço de envio de dados (Web Service).



II – estar ciente de que a não utilização dos recursos federais em conformidade com o objeto pactuado e a inobservância a qualquer obrigação prevista na legislação vigente, especialmente nas regras dispostas na Seção I do Capítulo V do Título VII da Portaria de Consolidação N° 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Seção IV do Capítulo IV do Título IV da Portaria de Consolidação N° 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria N° ___/GM/MS, de novembro de 2019, e quaisquer normas que venham a substituí-las, ocasionará as consequências cabíveis, nos termos da legislação vigente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

Este termo de adesão vigorará a partir da data de sua assinatura.

_____ (local), _____ de _____ de 2019.

Secretário (a) Municipal de Saúde

ANEXO II

INCENTIVO FINANCEIRO DE INVESTIMENTO DO EIXO ESTRUTURA DO QUALIFAR-SUS
PARA O ANO DE 2019.

QUANTIDADE DE VAGAS DESTINADAS A CADA ESTADO

Distribuição de vagas							
UF	PORTE 1 - ATÉ 5.000 hab	PORTE 2 - ATÉ 5.001 a 10.000 hab	PORTE 3 - ATÉ 10.001 a 20.000 hab	PORTE 4 - ATÉ 20.001 a 50.000 hab	PORTE 5 - ATÉ 50.001 a 100.000 hab	PORTE 6 - ATÉ 100.001 a 500.000 hab	TOTAL GERAL
AC	0	0	1	1	0	0	2
AL	1	1	1	2	1	0	6
AM	0	1	1	3	1	0	6
AP	0	1	1	1	0	0	3
BA	1	4	8	9	3	2	27
CE	0	2	1	1	1	1	6
ES	0	1	4	4	0	1	10
GO	13	9	4	5	1	2	34
MA	0	4	11	11	3	1	30
MG	35	35	26	16	6	5	123
MS	1	3	2	4	1	0	11
MT	5	4	4	4	1	1	19
PA	0	2	3	5	2	2	14
PB	3	4	3	2	1	1	14
PE	0	0	4	6	2	2	14
PI	12	10	5	3	0	0	30
PR	13	13	13	9	2	3	53
RJ	0	1	2	4	1	4	12
RN	1	1	1	1	1	0	5
RO	1	1	1	1	1	1	6
RR	0	1	0	0	0	0	1
RS	34	14	8	11	4	3	74
SC	13	9	10	6	3	2	43
SE	1	1	2	1	1	0	6
SP	20	17	17	17	8	12	91
TO	6	4	2	0	0	0	12
TOTAL GERAL	160	143	135	127	44	43	652

Anexo 2.0.

Portaria nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019 que trata sobre financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no SUS.

Portaria nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019

Altera a Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º A Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 537

I – União: os valores a serem repassados para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS serão definidos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos:

- a) IDHM muito baixo: R\$ 6,05 (seis reais e cinco centavos) por habitante/ano;
- b) IDHM baixo: R\$ 6,00 (seis reais) por habitante/ano;
- c) IDHM médio: R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) por habitante/ano;
- d) IDHM alto: R\$ 5,90 (cinco reais e noventa centavos) por habitante/ano; e
- e) IDHM muito alto: R\$ 5,85 (cinco reais e oitenta e cinco centavos) por habitante/ano; e

.....

.....

§ 2º Para fins de alocação dos recursos federais, estaduais e municipais, utilizar-se-á a população estimada nos referidos entes federativos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2019, enviada ao Tribunal de Contas da União.

.....

.....

§ 4º Para evitar a redução no custeio deste Componente, os Municípios que teriam diminuição na alocação dos recursos nos termos do IBGE 2019 terão os recursos federais, estaduais e municipais alocados de acordo com a população estimada de maior quantitativo populacional, nos termos do IBGE 2016, 2011 ou 2009.

