

Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo  
Comissões Assessoras de Saúde Pública do CRF-SP

# Assistência Farmacêutica Municipal

Diretrizes para Estruturação

e

Processos de Organização



**CRF SP**  
CONSELHO REGIONAL  
DE FARMÁCIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

**2ª edição**

revisada de acordo com as portarias  
GM nº 2981/09 e GM nº 2982/09

## EXPEDIENTE

Publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - Agosto/2010

### Diretoria

Raquel Rizzi  
*Presidente*

Marcelo Polacow Bisson  
*Vice-Presidente*

Pedro Eduardo Menegasso  
*Diretor-Tesoureiro*

Margarete Akemi Kishi <sup>R</sup>  
*Secretária-Geral*

### Redação/Colaboração

Comissões Assessoras de  
Saúde Pública do CRF-SP

### Revisão Técnica

Darlene Caprari Pires  
Francisco Pacheco  
Israel Murakami  
Márcia Rodriguez Vázquez Pauferro  
Nathália Christino Diniz Silva  
Marcelo Ferreira Carlos Cunha  
Vanessa Boeira Farigo

### Revisão Ortográfica

Allan Araújo

### Projeto Gráfico e Diagramação

Ana Laura Azevedo  
Karen P. Watanabe  
Paula Vieira

### Impressão

F&F Brindes e Impressos Especiais

### Tiragem

3.000 exemplares



**CRF SP**  
CONSELHO REGIONAL  
DE FARMÁCIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Conselho Regional de Farmácia do  
Estado de São Paulo - CRF-SP**

Rua Capote Valente, 487 - Jd. América  
São Paulo, SP - CEP: 05409-001  
Tel: (11) 3067-1450 / 1474 / 1476  
[www.crfsp.org.br](http://www.crfsp.org.br)

# ÍNDICE

<b>1 - Apresentação</b>	5
<b>2 - Introdução</b>	6
<b>3 - Objetivo</b>	8
<b>4 - Conhecer para Implantar</b>	9
<b>5 - Financiamento</b>	10
<b>5.1 - Faturamento</b>	13
<b>6 - Desenho Organizacional</b>	14
<b>6.1 - Estrutura e Organização</b>	14
<b>6.1.1 - Administração do Departamento de Assistência Farmacêutica</b>	14
<b>6.1.2 - Comissão de Farmácia e Terapêutica</b>	15
<b>6.1.3 - Aquisição</b>	16
<b>6.1.4 - Central de Abastecimento Farmacêutico</b>	18
<b>6.1.5 - Logística</b>	19
<b>6.1.6 - Serviço de Farmácia nas Unidades de Saúde</b>	20
<b>6.1.7 - Documentos Gerenciais</b>	21
<b>6.2 - Recursos Humanos</b>	22
<b>6.2.1 - Farmacêutico Administrador</b>	22
<b>6.2.2 - Farmacêutico Responsável</b>	23
<b>6.2.3 - Assistente do Farmacêutico</b>	23
<b>7 - Programas de aquisição e distribuição de medicamentos e insumos farmacêuticos</b>	24
<b>7.1 - Programa Dose Certa</b>	34
<b>7.1.1 - Programa Saúde da Mulher</b>	35
<b>7.1.2 - Programa Saúde Mental</b>	36
<b>7.2 - Hiperdia</b>	36
<b>7.3 - Farmácia Popular do Brasil</b>	38
<b>7.4 - Outros Programas de Caráter Complementar</b>	38
<b>8 - Indicação de sites</b>	39
<b>9 - Referências Bibliográficas</b>	40

## Lista de Anexos

- |          |   |
|----------|---|
| Anexo 1  | Tabela de Procedimentos Ambulatoriais do SIA/SUS          |
| Anexo 2  | Modelos de Organogramas                                   |
| Anexo 3  | Modalidades de Licitação                                  |
| Anexo 4  | Modelo de Layout de Central de Abastecimento Farmacêutico |
| Anexo 5  | Modelo de Instrução de Serviço                            |
| Anexo 6  | Modelo de Ordem de Serviço                                |
| Anexo 7  | Modelo de Regimento Interno                               |
| Anexo 8  | Atribuições do Farmacêutico Administrador                 |
| Anexo 9  | Atribuições do Farmacêutico Responsável                   |
| Anexo 10 | Atribuições do Assistente do Farmacêutico                 |

# 1 - APRESENTAÇÃO

O Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP), por meio de suas Comissões Assessoras de Saúde Pública, apresenta à categoria e aos gestores, as diretrizes para a estruturação da Assistência Farmacêutica Municipal. Esse documento sintetiza as necessidades de adequação das condições de trabalho do farmacêutico, uniformizando-as em todo o Estado.

Um dos alicerces para o desenvolvimento desse documento foi a discussão atual em torno da necessidade da integralidade das ações de Assistência Farmacêutica em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, para se obter melhores resultados no acesso e na racionalização dos recursos e do uso dos medicamentos.

Outros aspectos levados em consideração foram as características regionais do Estado de São Paulo – que possui 645 municípios, dos quais cerca de 80% possuem população inferior a 50 mil habitantes, 18% possuem população entre 50 mil e 500 mil habitantes e apenas 2% dos municípios possuem população superior a 500 mil habitantes<sup>1</sup> – e o grau de complexidade do serviço a ser oferecido à população.

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

Através desse documento, pretende-se contribuir para a melhoria das práticas dos serviços e para a racionalização dos processos de trabalho, obtendo-se, conseqüentemente, o fortalecimento da Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo.

DIRETORIA DO CRF-SP

COMISSÕES ASSESSORAS DE SAÚDE PÚBLICA DO CRF-SP

---

<sup>1</sup> IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2007. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/populacao\\_2007\\_DOU\\_05\\_10\\_2007.xls](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/populacao_2007_DOU_05_10_2007.xls)>. Acesso em: 07/12/08.

## 2 - INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF), que integra as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, deve ser considerada como uma das atividades prioritárias da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), por sua importância para a efetividade das demais ações e programas de saúde. Neste sentido, o medicamento desempenha papel fundamental, sendo difícil que outro fator, isoladamente, possua no âmbito do SUS, tamanho impacto sobre a capacidade resolutiva dos problemas relacionados às questões da saúde. Portanto, pode-se considerar que o medicamento é um insumo essencial para a melhoria das condições de saúde da população.

A concepção apresentada no ciclo da AF de articulação entre as atividades técnicas e operacionais serve de base para a orientação desenvolvida no presente documento.

**Figura 1 - CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**



- Apoiar as ações de saúde.  
- Promover o acesso da população aos medicamentos essenciais e ao seu uso racional.

**Fonte:** Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização. Ministério da Saúde, 2001.

Essa estrutura deve respeitar as características de cada município, como perfis epidemiológico, geográfico, social e econômico, sobretudo àqueles relacionados à área de saúde. Conhecer a realidade do município é imprescindível, e 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 suficiente para atender o serviço.

**c) Recursos Humanos**

A AF requer profissionais preparados, capacitados e com atribuições claramente definidas, preferencialmente, sob a administração de um farmacêutico igualmente preparado.

A estruturação de qualquer serviço no setor público deve levar em consideração as políticas de financiamento e os programas de Governo de sua área. Por isso, serão abordados, respectivamente, nos itens 5 e 7, o financiamento da AF e os programas de aquisição e distribuição de medicamentos e insumos farmacêuticos.

Todos os aspectos considerados anteriormente servirão de subsídios para a elaboração de um Desenho Organizacional da AF para o município, o qual norteará a estruturação desse serviço. O item 6 deste documento pretende servir de diretriz para se desenvolver um Desenho Organizacional específico em cada Município.

O serviço de AF, então implantado, deverá sofrer avaliações periódicas que poderão apontar revisões para adequação face às novas necessidades do serviço.

A AF bem estruturada é um dos pilares para efetivação do SUS e a responsabilidade de sua implementação é do farmacêutico, o único profissional com condições de desenvolver esse processo em toda sua amplitude.

### **3 - OBJETIVO**

Subsidiar/nortear os profissionais farmacêuticos e gestores públicos municipais para a gestão, planejamento, gerência e execução das ações de AF, visando à garantia do acesso e o uso racional de medicamentos, assim como o aprimoramento dos cuidados prestados pelo profissional farmacêutico.



## 4 - CONHECER PARA IMPLANTAR

A implantação de uma estrutura que suporte adequadamente o Ciclo da AF requer um diagnóstico da situação da área da saúde no município e das interfaces da AF que, por ser uma atividade complexa e multidisciplinar, necessita de articulações permanentes com as demais áreas.

Esse conhecimento pode ser obtido por diversos meios, como:

Levantamento da situação quanto a:

- Organização da rede de saúde do município, como a capacidade instalada de cada unidade de saúde, os serviços por elas ofertados à população e os profissionais envolvidos;
- Estrutura organizacional da secretaria de saúde e suas relações com outras estruturas e/ou níveis hierárquicos;
- Atividades desenvolvidas em cada área técnica;
- Normas e procedimentos existentes;
- Metas estabelecidas para a área de saúde;
- Perfil epidemiológico e dados sóciodemográficos da população (distribuição da população por área geográfica, as doenças mais comuns que acometem essa população, seus hábitos e costumes).
- Distintas áreas que interagem com a AF, como Vigilância em Saúde, Coordenação de Programas de Saúde, Setores Administrativos, Conselho Municipal de Saúde, Ministério Público (MP) e Conselhos de Classe;
- Quantitativo e distribuição dos profissionais envolvidos na rede de saúde do município com a AF;
- Recursos financeiros disponíveis e destinados à AF, como os oriundos do fundo municipal de saúde ou de programas governamentais específicos por meio de portarias;

## 5 – FINANCIAMENTO

A AF, como parte integrante do SUS, é de responsabilidade das três esferas de governo.

Os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde estão regulamentados pela Portaria GM nº 204/07, a qual organiza a forma de transferência através dos seguintes blocos de financiamento:

I - Atenção Básica;

II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

III - Vigilância em Saúde;

**IV - Assistência Farmacêutica;**

V - Gestão do SUS.

Destes, destacam-se o bloco I, IV e V, os quais são fontes de recursos mais diretamente relacionados às atividades e estrutura da AF.

O bloco da Atenção Básica é constituído por dois componentes:

- Componente Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo, que se refere ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios.
- Componente Piso da Atenção Básica (PAB) Variável, constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias realizadas no âmbito da atenção básica à saúde.

Atualmente, o bloco da Atenção Básica é regulamentado pela portaria GM nº 2.982 de novembro de 2009.

O bloco da AF é constituído por três componentes:

- **Componente Básico da AF**, que se destina à 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. Este componente é composto por uma parte fixa e uma variável.

- Parte Financeira fixa – *valor per capita* destinado à aquisição de medicamentos e insumos da AF em atenção básica, transferido aos Estados, municípios e ao Distrito Federal conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), a qual, como contrapartida, requer que os Estados e os municípios componham o financiamento da parte fixa do componente básico em recursos financeiros, medicamentos ou insumos de acordo com valores pactuados nas CIB e normatização da política de AF vigente.
- Parte Financeira variável – valor *per capita* para aquisição de medicamentos para os programas Hipertensão e Diabetes (HiperDia), Asma e Rinite e Saúde Mental. Este recurso pode ser executado de forma centralizada pelo Ministério da Saúde (MS) ou de forma descentralizada, conforme pactuação.
- **Componente Estratégico da AF**, que se destina ao financiamento de ações de AF dos seguintes programas de saúde estratégicos: Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, Doença de Chagas, DST/Aids, Lúpus, Mieloma Múltiplo, Doença Enxerto X Hospedeiro, Hemoderivados, Imunológicos, outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional e, ainda, Controle do Tabagismo, Alimentação e Nutrição.
- **Componente Especializado da AF** (anteriormente denominado “Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional”), que se destina ao financiamento de Medicamentos de Dispensação Excepcional, para aquisição e distribuição do grupo de medicamentos, conforme critérios estabelecidos na portaria GM nº 2981/09.

O bloco de Gestão do SUS tem a finalidade de apoiar a implementação de ações e serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema e é constituído de dois componentes: o componente para a qualificação da Gestão do SUS e o componente para a implantação de Ações e Serviços de Saúde.

- **Componente para a Qualificação da Gestão do SUS** para apoiar as ações de:

I - Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento;

II - Planejamento e Orçamento;

III - Programação;

IV - Regionalização;

V - Gestão do Trabalho;

VI - Educação em Saúde;

VII - Incentivo à Participação e Controle Social;

VIII - Informação e Informática em Saúde;

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

X - outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

- **Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde**

Esse bloco define o componente de qualificação da gestão do SUS, e em suas linhas de financiamento possibilita a utilização desses recursos para estruturação de serviços e organização das ações de AF, observando-se que, para tanto, faz-se necessária a adesão ao Pacto pela Saúde.

Os blocos de financiamento da Portaria GM nº 204/07 são regulamentados, nos seus aspectos operacionais, por meio de portarias específicas. A portaria GM nº 2981/09 regulamenta o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e a portaria GM nº 2982/09 regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Inclusive, segundo a portaria GM nº 2982/09, as Secretarias Municipais de Saúde poderão destinar até 15% dos recursos estaduais, municipais e do Distrito Federal para a adequação de espaço físico e da infraestrutura e para promoção de atividades de qualificação dos recursos humanos envolvidos na Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

Vale lembrar, também, que a comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, far-se-á para o MS, mediante relatório de gestão, que deve ser elaborado anualmente e aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

## 5.1 - Faturamento

Outra forma de obtenção de recursos é através do faturamento dos serviços prestados pelo farmacêutico do Serviço Público de Saúde.

O farmacêutico encontra-se incluído na Tabela de Atividade Profissional do SIA/SUS<sup>2</sup>.

Salienta-se que as atividades incluídas são aquelas reivindicadas pela categoria.

Para faturamento dos procedimentos de atendimento ao paciente que será recebido pela Secretaria de Saúde junto com os demais procedimentos de ambulatório, o farmacêutico deverá:

- Criar atividade educativa própria nos grupos já existentes;
- Registrar sua produção em atividades educativas já executadas;
- Registrar a sua produção das consultas/atendimentos aos pacientes individuais na farmácia; e
- Enviar os registros ao setor responsável do município, para o devido faturamento dos procedimentos realizados pelo profissional farmacêutico.

A inserção do farmacêutico – CBO 2234-05<sup>3</sup> – neste grupo de procedimento do SIA/SUS foi realizada pelo departamento de informática do DATASUS (DSIA/DATASUS/SE/MS), portanto não foi necessária publicação no Diário Oficial da União, visto que são procedimentos já existentes na tabela.

---

2 A Tabela de Procedimentos Ambulatoriais do SIA/SUS encontra-se no anexo 1.

3 BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. CBO - Classificação Brasileira de Ocupações. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://granulito.mte.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>>. Acesso em: 07/12/08.

## 6 - DESENHO ORGANIZACIONAL

A proposta abaixo apresentada pretende servir de guia para o profissional farmacêutico que deseja estruturar o serviço de AF no município.

Para que o município desempenhe seu papel frente ao SUS e a seus munícipes no que diz respeito ao medicamento, é necessário que haja uma AF muito bem estruturada, que leve em consideração não só as reais necessidades da região – tais como as características epidemiológicas – mas também as necessidades dos farmacêuticos que atuam nos serviços públicos de saúde dos municípios do Estado de São Paulo.

### 6.1 - Estrutura e Organização

A AF deve fazer parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) como Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF)<sup>4</sup>, o qual deverá ser subordinado ao Secretário de Saúde e administrado por um farmacêutico de carreira no serviço municipal de saúde.

Os recursos da AF no município devem ser avaliados e administrados pelo DAF.

Um ponto de partida para organizar a AF é a elaboração de um organograma dos serviços de farmácia disponíveis no município. Para isso, é necessário conhecer estes serviços, além da estrutura organizacional já existente.

O anexo 2 apresenta alguns exemplos de organogramas com diferentes serviços disponíveis de acordo com as características e necessidades de cada região do Estado.

#### 6.1.1 - Administração do Departamento de Assistência Farmacêutica

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

- área física específica destinada ao DAF;

---

4 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 administrador<sup>5</sup>, o qual possui papel fundamental para a AF, pois é o elo entre o gestor de saúde e a população. O farmacêutico deverá usar sua experiência e capacidade técnico-político-sanitária para criar um ambiente de trabalho onde sejam conciliados todos os interesses envolvidos e atendidas as necessidades políticas do gestor e da população.

Além disso, o DAF pode contar com um ou mais farmacêuticos adjuntos<sup>6</sup> e, de acordo com a complexidade dos serviços envolvidos no município, ele poderá ter atribuições semelhantes às do administrador, podendo, inclusive haver divisão das tarefas entre eles para se obter um melhor andamento dos serviços. Para o auxílio nessas tarefas administrativas, a AF pode contar ainda com uma secretaria específica, composta por um ou mais secretários.

### **6.1.2 - Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)**

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, documentos estes que reúnem informações relevantes e atualizadas sobre os medicamentos escolhidos, servindo de subsídio aos prescritores.

---

5 Para evitar divergência nas denominações, trataremos o farmacêutico responsável pela administração do DAF como farmacêutico administrador e o farmacêutico que o auxiliará como adjunto.

6 Idem a nota anterior.

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 CFT é uma estratégia que estabelece um instrumento (a CFT) para que o gestor possa tomar decisões mais uniformes e segundo diretrizes estabelecidas.

A CFT deve estar estruturada através de 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.

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 nº 449/06 do Conselho Federal de Farmácia, 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 (RENAME).

O apoio dos prescritores é fundamental para adesão à REMUME. Para isto, é necessário estabelecer estratégias que garantam esta adesão, como palestras, reuniões e boletins informativos como um modo 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.

### **6.1.3 - Aquisição**

A participação do farmacêutico no processo licitatório que inclui medicamentos e insumos farmacêuticos é fundamental para AF, pois ele detém os dados de consumo do município.



O diálogo com o setor responsável pelas licitações dá agilidade e evita irregularidades no abastecimento, garantindo a aquisição de produtos seguros e de qualidade; por isso é importante que o farmacêutico conheça profundamente este processo. Para o acompanhamento adequado do processo licitatório, bem como de todas as fases do Ciclo da AF, o farmacêutico deve conhecer a legislação pertinente ao tema <sup>7,8</sup> e buscar orientação jurídica sempre que houver dúvidas<sup>7,8</sup>.

Com vistas a evitar qualquer responsabilidade nos âmbitos administrativo, civil e penal, o farmacêutico deve zelar pela lisura dos processos do Ciclo da AF, informando as autoridades competentes nas hipóteses em que vislumbrar quaisquer tipos de ilegalidades.

Todavia, com o objetivo de não propor qualquer ação inconsistente, o farmacêutico deve se municiar do maior número de documentos, elaborando um relato completo de todos os fatos e datas (através de fotografias, etc.) e informar a seu superior.

Caso nenhuma medida seja adotada, o profissional deve buscar o setor de Orientação Farmacêutica do CRF-SP e o auxílio da Associação ou Sindicato ao qual é filiado.

Na hipótese de todos entenderem pela necessidade, deve o farmacêutico solicitar esclarecimentos do Ministério Público (MP) da respectiva comarca ou a mais próxima, verbalmente ou por meio de ofício instruído com toda a documentação.

Outro aspecto relevante é conhecer os fornecedores. Os fornecedores devem ser qualificados por meio de visitas e vistorias, utilizando-se como ferramentas questionários que abordem a documentação da empresa e sua situação sanitária. Esta qualificação permite ao farmacêutico elaborar um cadastro com o perfil de cada empresa fornecedora, possibilitando a seleção de produtos nas melhores condições de qualidade, preço e entrega. Para executar esta tarefa, o farmacêutico necessita estar capacitado nas legislações sanitárias pertinentes ao tema.

---

7 Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, nº 8.883/94, nº 10.191/01 e nº 10.520/01.

8 O anexo 3 apresenta as principais Modalidades de Licitação.

## **6.1.4 - 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 para 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. O anexo 4 apresenta um modelo de layout de CAF.

Os locais para a guarda de medicamentos de controle especial devem ser segregados dos demais produtos, em salas específicas, de acordo com a legislação vigente. Os medicamentos termolábeis também merecem especial atenção, devendo ser armazenados de acordo com as especificações técnicas requeridas, normalmente descritas pelos fabricantes.

A CAF deve estar bem localizada, a fim de facilitar o acesso dos fornecedores e a distribuição dos medicamentos e insumos para as US.

Critérios como ventilação e insolação devem ser considerados na localização da CAF, pois a incidência de ventos deve ser predominante na maior fachada do prédio e a insolação deve ter menor incidência, permitindo a circulação de massas de ar no interior do prédio. O prédio deve ter um pátio de manobras para carga e descarga de caminhões e ruas externas condizentes com o tipo de tráfego, além de prever acesso de pedestres e veículos de pequeno porte. Deve-se evitar a escolha de terrenos com desníveis acentuados e localidades sem urbanização, para não aumentar a presença de poeira na área de estocagem. O local escolhido deve permitir futuras expansões.

Quanto à segurança, o terreno deve ser cercado e ter apenas um portão de entrada e saída, para garantir controle total de todos que entram no prédio.

A responsabilidade pela CAF cabe ao farmacêutico, pois ele é o profissional legalmente habilitado e tecnicamente competente a desenvolver o trabalho necessário e apropriado neste local. O farmacêutico deve, entre outras funções, elaborar manuais e procedimentos que garantam o perfeito

controle e fluxo dos produtos, além de treinar o pessoal envolvido para fornecer condições que assegurem o adequado armazenamento e manuseio dos produtos.

### **6.1.5 - Logística**

Logística é o processo de planejar, implementar e controlar eficientemente, ao custo correto, o fluxo e armazenagem de matérias-primas e estoque durante a produção e de produtos acabados, e as informações relativas a estas atividades, desde o ponto de origem até o ponto de consumo, objetivando atender aos requisitos do cliente<sup>9</sup>.

Por definição, logística inclui armazenamento (CAF), distribuição e transporte.

A distribuição é uma atividade essencial para garantir o suprimento de medicamentos e insumos que atendam às necessidades das diversas Unidades de Saúde (US). Ela deve prover adequadamente as quantidades necessárias para um determinado período e, para isso, a periodicidade da entrega dos produtos deve ser atrelada ao planejamento municipal.

O transporte é parte importante no processo de logística e, não raramente, negligenciado como tal. A forma equivocada como os medicamentos e insumos é transportada (como, por exemplo, em ambulâncias) pode colocar em risco a sua integridade.

Os veículos para transporte desses produtos devem estar em conformidade com as exigências legais da vigilância sanitária local e com, no mínimo, controle interno de temperatura, antes, durante e depois do transporte. Além disso, a equipe de transporte deverá estar devidamente capacitada pelo farmacêutico para o correto manuseio destes produtos. Vale ressaltar que a manutenção periódica desses veículos é uma das formas de minimizar atrasos que prejudicam o serviço.

Todas as etapas da cadeia logística, incluindo a distribuição e o transporte, devem ser formalizadas/documentadas para garantir o controle dos processos e a rastreabilidade dos produtos distribuídos, cabendo ao farmacêutico propor, através de protocolos e procedimentos, este controle<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Cartilha da Comissão de Distribuição e Transporte. Abril, 2007.

<sup>10</sup> Normalmente, o documento formal para a solicitação inicial dos produtos é a "Ordem de Serviço".

Um sistema logístico que opere com rapidez, segurança e qualidade, proporciona às US um abastecimento regular de medicamentos e insumos, condição mínima para que o serviço de farmácia atenda à população.

O farmacêutico que gerencia a cadeia logística geralmente é o responsável pela CAF, pois as atividades de distribuição e transporte normalmente são vinculadas à CAF. Dependendo do porte do município, a cadeia logística pode ser tão complexa que se faz necessário outro farmacêutico para gerenciá-la, o qual deve estar articulado com o farmacêutico responsável pela CAF.

O farmacêutico responsável pela cadeia logística deverá ter conhecimentos nessa área para garantir a qualidade do processo.

### **6.1.6 - Serviço de Farmácia nas Unidades de Saúde (US)**

As US devem contar com uma estrutura condizente com a realização adequada dos diversos serviços de saúde, incluindo o de farmácia.

A planta da Unidade de Saúde deve contemplar uma área específica para o serviço de farmácia, prevendo, no mínimo, a execução das seguintes atividades: administrativa, de armazenamento, de dispensação e de atenção farmacêutica. O local de armazenamento deve ter espaço suficiente para comportar os diversos tipos de medicamentos, prevendo áreas e equipamentos para aqueles que possuem características específicas, como os de controle especial e os termolábeis, devendo-se seguir a legislação específica vigente.

O serviço de farmácia tem um papel essencial para o funcionamento das US, pois a grande maioria dos atendimentos realizados nos diferentes tipos de US – Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Saúde da Família (USF) ou Pronto Atendimento (PA) – resulta em uma prescrição medicamentosa, que deverá ser atendida pela farmácia.

Para conduzir adequadamente o serviço de farmácia, o farmacêutico precisa administrar toda a logística do medicamento dentro da Unidade de Saúde, sendo necessário ter conhecimentos administrativos relativos a esse processo.

A presença do farmacêutico no serviço de farmácia, além de ser uma exigência legal, é precípua para orientar a população e os outros profissionais envolvidos no serviço quanto ao uso correto dos medicamentos.

O farmacêutico deve estar bem preparado, nos aspectos bio-psico-sociais, para atuar no atendimento ao público e lidar com as diferentes situações que aí se apresentam – muitas vezes, extremamente delicadas. Além disso, ele deve relacionar-se bem com os outros profissionais das US, em especial com os prescritores, para a garantia do sucesso do tratamento do paciente.

Destacam-se, ainda, duas características do serviço da farmácia que merecem considerações:

- Grande demanda de farmácias das US: torna imprescindível a necessidade por parte do farmacêutico, de ser por outro profissional de nível técnico, o assistente do farmacêutico.
- A natureza do serviço: exige a existência de protocolos, procedimentos e até mesmo um regimento interno. Esses documentos devem ser de conhecimento geral e permanecer disponíveis a todos os profissionais das US.

### **6.1.7 - Documentos Gerenciais**

A administração do Departamento de Assistência Farmacêutica (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. O anexo 5 apresenta um exemplo de Instrução de Serviço.
- 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. O anexo 7 apresenta um exemplo de Regimento Interno.

## **6.2 Recursos Humanos**

O DAF deve dispor de farmacêuticos e assistentes de farmacêuticos de forma que cada farmácia seja composta da seguinte maneira:

- Um profissional farmacêutico responsável técnico por cada estabelecimento farmacêutico.
- Assistentes de farmacêuticos devidamente capacitados em número suficiente para o atendimento de até 80 usuários/dia para cada assistente.

Os anexos 8, 9 e 10 apresentam sugestões para as atribuições dos profissionais que atuam na AF de acordo com o serviço desenvolvido.

### **6.2.1 - Farmacêutico Administrador**

No município que possui plano de cargos, carreiras e salários, o cargo de administrador do DAF deve ser o nível mais elevado na carreira do farmacêutico atuante no serviço público. Acima deste, devem existir apenas os cargos de confiança indicados pelo gestor.

Na posição de administrador, o farmacêutico deve possuir um conhecimento amplo das legislações do SUS e de outros compêndios legais, assim como conhecer toda a estrutura dos serviços disponíveis no município. Deve possuir a habilidade de se articular com todos os profissionais de saúde, além do pessoal administrativo. É necessário também que tenha boa articulação política com o executivo, legislativo e judiciário para a manutenção da estabilidade do serviço.

O anexo 8 apresenta algumas atribuições do Farmacêutico Administrador.

### **6.2.2 - Farmacêutico Responsável**

O farmacêutico responsável é o profissional que se relaciona diretamente com os usuários do serviço de saúde.

Esse profissional também deve ter conhecimentos de administração e legislação, além de envolvimento técnico com todos os profissionais da unidade para troca contínua e uniforme de informações.

Entender os anseios e acolher a população, além de ser função social, é estratégico para esta posição, pois a conquista da confiança faz com que o farmacêutico seja reconhecido e procurado para a orientação sobre o uso correto do medicamento. Isso consolida a posição do farmacêutico e a manutenção do serviço.

O anexo 9 apresenta algumas atribuições do Farmacêutico Responsável.

### **6.2.3 - Assistente do Farmacêutico**

Devido à grande demanda por serviços e atribuições técnico-administrativas do farmacêutico, é necessário que ele seja auxiliado por assistentes para o adequado cumprimento dos serviços da AF.

O assistente do farmacêutico é o profissional que, sob a supervisão do farmacêutico, pode atuar em diversas atividades, como no recebimento, armazenagem, distribuição e transporte de medicamentos e insumos. Esse profissional pode auxiliar o farmacêutico nas atividades administrativas e de dispensação, mantendo o local de trabalho em condições de higiene e de organização para o perfeito funcionamento do estabelecimento, seguindo os padrões técnicos e sanitários de acordo com os protocolos, regimentos, instruções, ordens e rotinas de serviço emitidas pelo farmacêutico.

Todavia, é necessária a comprovação, por meio de certificados de formação, de que o assistente do farmacêutico foi capacitado dentro de instituições reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC). Além disso, o mesmo receberá do farmacêutico responsável o treinamento adequado para que exerça corretamente suas atribuições.

O anexo 10 apresenta uma proposta de atribuições do Assistente do Farmacêutico.

## 7 - PROGRAMAS DE AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS<sup>11</sup>

A aquisição dos medicamentos e insumos farmacêuticos, conforme visto no item 6.1.3, pode ser feita por meio de programas que atendam a atenção básica, programas estratégicos e ainda programas para medicamentos essenciais para doenças específicas.

A operacionalização, bem como as formas de repasse financeiro desses programas variam e dependem muito da pactuação feita entre as esferas de governo municipal, estadual e federal.

Com o processo de descentralização da execução da atenção básica para os municípios, os mesmos tornaram-se responsáveis diretos pelas ações de saúde neste âmbito, inclusive pela AF. Atualmente, a AF está configurada, em linhas gerais, por meio das portarias GM nº 204/07, 2981/09 e 2982/09.

Como visto na seção 5, o bloco da AF constante na portaria GM nº 204/07 é constituído por três componentes que estão regulamentados e organizados conforme descrito a seguir.

- **Componente Básico**

A portaria GM nº 2.982/09 estabelece de forma tripartite normas, responsabilidades e recursos a serem aplicados no financiamento da AF na Atenção Básica à saúde, além de definir o Elenco de referência de medicamentos e insumos complementares.

- **Financiamento da AF na atenção básica**

- Recursos com execução descentralizada:

- R\$ 5,10 habitante/ano Federal

- R\$ 1,86 habitante/ano Estadual

- R\$ 1,86 habitante/ano Municipal

- R\$ 0,50 habitante/ano das SES e SMS para aquisição de insumos para monitoramento de glicemia e administração de insulinas.

---

<sup>11</sup> Será apresentado um resumo dos principais Programas. Maiores informações podem ser obtidas através do site do Ministério da Saúde, <http://portal.saude.gov.br/saude/> e/ou da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, <http://www.saude.sp.gov.br/>.



- Recursos com execução centralizada no nível Federal

No caso da Insulina NPH e Regular e dos Contraceptivos e Insumos na Saúde da Mulher, as compras estão centralizadas no MS, que faz a distribuição aos Estados e aos Municípios, dependendo da pactuação Bipartite e Tripartite.

- **Elenco de referência dos medicamentos e insumos do componente básico da AF**

Este elenco é constituído por medicamentos constantes da RENAME e insumos que se destinam a atender agravos prevalentes e prioritários da atenção básica à saúde. Os medicamentos que fazem parte desse elenco estão especificados no anexo I (medicamentos constantes da RENAME) e no anexo II (medicamentos fitoterápicos e homeopáticos) da portaria GM nº 2982/09. Vale ressaltar que os medicamentos homeopáticos foram incluídos aqueles constantes da Farmacopéia Homeopática Brasileira 2ª edição. Buscando atender às necessidades locais/regionais, o elenco de referência poderá ser flexibilizado a partir da inclusão de outros medicamentos constantes na RENAME vigente e que tenham indicação na atenção básica, desde que pactuados nas CIB.

Os medicamentos constantes na RENAME são selecionados utilizando-se critérios de essencialidade, com fortes evidências de eficácia e segurança e com suficiente tempo de uso, necessário à detecção de efeitos adversos e potenciais riscos que somente são observáveis na fase de pós-comercialização, garantindo dessa forma um benefício clínico real e relevante para o paciente.

A RENAME também deve ser utilizada como documento norteador para elaboração dos elencos estaduais e municipais, sendo o conhecimento, a divulgação e utilização desses elencos pelas equipes de saúde a chave para política de uso racional de medicamentos.

- **Componente Estratégico**

O MS considera como estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico que tenham impacto sócioeconômico e cuja estratégia de controle concentra-se no tratamento de seus portadores, utilizando-se de protocolo e normas estabelecidas.

A execução desse componente é feita de forma centralizada pelo MS, o qual repassa os medicamentos

aos Estados, e estes armazenam e distribuem aos Municípios.

Entre os programas estratégicos, pode-se citar: Tuberculose, Hanseníase, Endemias Focais, DST/AIDS, Sangue e Hemoderivados, Imunológicos e Combate ao Tabagismo, Alimentação e Nutrição.

Estão destacados a seguir os programas estratégicos para o Combate da Tuberculose, Hanseníase e DST/AIDS, por se tratarem de programas que trabalham de forma mais organizada e sistematizada com os conceitos de adesão ao tratamento e a importância das ações integradas das equipes de saúde, na prevenção, promoção e recuperação da saúde, frente a esses agravos.

- **Tuberculose**

O MS definiu a tuberculose como prioridade entre as Políticas Governamentais de Saúde, estabelecendo diretrizes para as ações e fixando metas para o alcance de seus objetivos. As ações para o controle da tuberculose no Brasil têm como meta diagnosticar pelo menos 90% dos casos esperados e curar pelo menos 85% dos casos diagnosticados.

Para alcançar esta meta, o Plano Nacional de Controle da Tuberculose orienta as ações de controle da doença, objetivando que os doentes sejam diagnosticados e tratados conforme os protocolos terapêuticos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e MS.

O diagnóstico precoce associado ao tratamento eficaz constitui o principal aliado no combate à doença (Brasil, 2002).

O tratamento da tuberculose tem a duração média de seis meses, é auto-administrado e, em situações especiais, supervisionado pelos serviços de saúde.

A eficácia do tratamento depende da escolha do medicamento adequado na dose correta e da adesão do paciente (cumprimento rigoroso do esquema terapêutico prescrito).

As condições básicas para que ocorra a adesão ao tratamento dependem de:

- ✓ Das equipes de saúde:

- Profissionais de saúde treinados para fazer o diagnóstico e o acompanhamento do doente;

- Acesso fácil do doente de saúde;
- Realização de exames, tanto para diagnóstico quanto para acompanhamento;

**- Garantir medicamentos de forma gratuita e ininterrupta.**

- ✓ Dos conhecimentos passados pelas equipes aos pacientes quanto:
  - À doença;
  - À duração do tratamento prescrito;
  - À importância da regularidade no uso das drogas;
  - As graves consequências advindas da interrupção do tratamento;
  - Supervisão do tratamento.

A falta de adesão dos pacientes ao tratamento deve-se a:

- ✓ Problemas relacionados à administração de medicamentos, uso irregular, prescrição incorreta, decisão espontânea de descontinuar o tratamento, etc;
- ✓ Ausência de insumos para diagnóstico e tratamento, equipamentos e recursos humanos;
- ✓ Falta de caracterização do grupo de risco.

A interrupção ou o uso incorreto pode ocasionar resistência dos bacilos aos medicamentos e impedir a cura dos pacientes.

Desta forma, é fundamental que a equipe de saúde responsável pelo paciente saiba acolher, orientar e acompanhar o uso desses medicamentos, buscando monitorar prováveis efeitos tóxicos da terapia, falência dos esquemas terapêuticos, resistência bacteriana e efeitos adversos.

O Farmacêutico tem papel de suma importância no sucesso deste Programa. Entre suas ações estão:

- ✓ Atuar na dispensação dos medicamentos;
- ✓ Orientar o paciente a respeito do agravo em relação ao tratamento, duração, uso dos medicamentos e esclarecer mitos;

- ✓ Explicar ao paciente porque o tratamento supervisionado é necessário e quem vai realizar a supervisão (quando aplicável);
- ✓ Identificar reações adversas e interações medicamentosas.
- ✓ Planejar, juntamente com a equipe e coordenação municipal, estratégias de controle da tuberculose na comunidade;
- ✓ Realizar ações educativas na comunidade;
- ✓ Interagir com os profissionais de saúde;
- ✓ Programar as quantidades mensais de medicamentos para cada paciente cadastrado na UBS, de forma a assegurar o tratamento completo a todos.

- **Hanseníase**

O Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase visa a alcançar a eliminação da doença como um problema de saúde pública, atingindo a taxa de prevalência de menos 1 doente a cada 10.000 habitantes. Para tanto, o eixo principal do Programa é a descentralização das ações de controle da doença, a fim de ampliar o acesso dos portadores ao diagnóstico precoce e ao tratamento.

Os medicamentos selecionados para o atendimento desse Programa, feito pelo MS, seguem os protocolos da OMS e são distribuídos gratuitamente pelas equipes de saúde nas UBS.

A hanseníase é uma doença curável quando descoberta precocemente e, se tratada de maneira adequada, não deixa sequelas.

O tratamento da hanseníase é feito utilizando-se poliquimioterapia (PQT), uma associação de medicamentos para a forma contagiosa da doença (multibacilar) e outra para a sua forma não contagiosa (paucibacilar). A duração do tratamento é de seis meses a dois anos e envolve, além do uso correto dos medicamentos, a prevenção de sequelas ou a possibilidade do convívio com elas.

Nesse contexto, reitera-se que o sucesso do tratamento, da adesão do paciente ao esquema proposto e o acompanhamento dos efeitos positivos e adversos, mais uma vez, está vinculado ao trabalho e conhecimento integrado das equipes de saúde na produção do cuidado.

- **DST/AIDS**

O Programa Nacional de Combate às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS formula políticas, diretrizes e estratégias que orientam ações de promoção da saúde e de prevenção e assistência frente a esses agravos.

Entre as linhas de atuação do Programa estão:

- Prevenção: estratégias que incentivam o uso do preservativo e de seringas descartáveis, além da difusão de informações para que o vírus HIV não seja transmitido de mãe para filho durante a gravidez;
- Diagnóstico: ações que visam à detecção precoce, que pode retardar a manifestação da AIDS;
- Tratamento: estratégias que objetivam melhorar a qualidade de vida do paciente por meio da utilização dos medicamentos antirretrovirais fornecidos gratuitamente pelo SUS.

O elenco de medicamentos para o Programa é definido pela Coordenação Nacional de DST/AIDS, conforme recomendações do Comitê de Assessoramento Técnico em Terapia Antirretroviral. Após a aprovação - seguindo as normas do Consenso Nacional ou Guia de Tratamento Clínico do MS - e aquisição, o MS, repassa os medicamentos antirretrovirais às Secretarias Estaduais de Saúde, que os distribuem às Unidades Dispensadoras de Medicamentos referenciadas.

Além dos antirretrovirais, o Município fornece os medicamentos destinados ao tratamento das infecções oportunistas, que são de responsabilidade do Distrito Federal, dos Estados e Municípios, conforme pactuação ocorrida nas CIB.

A dispensação dos medicamentos constantes do elenco selecionado para o atendimento do Programa é feita nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos referenciadas, ocorrendo somente aos pacientes cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLON) e mediante apresentação de prescrições que atendam aos critérios estabelecidos nas normas do Consenso Nacional ou Guia de Tratamento Clínico do MS.

A assistência às DST deve ser realizada de forma integrada nas UBS e interligadas aos serviços de referência regionalizados, com maior complexidade e resolutividade.

O SICLOM é uma ferramenta importante para o Programa e para o farmacêutico, pois com ele é possível o controle dos pacientes e do uso dos medicamentos.

A utilização do SICLOM segue um fluxo básico, no qual é feito um cadastro com os dados pessoais e dados referentes aos medicamentos que serão utilizados por cada paciente que começa a fazer uso de antirretrovirais. Toda vez que o paciente retirar os antirretrovirais, ele assina sua ficha, o que comprova o recebimento dos medicamentos. Somente com este cadastro o paciente terá acesso mensal aos antirretrovirais. Cadastros novos e finalizações de tratamentos devem ser sempre notificados.

O software possui um controle de entrada e saída de medicamentos que deve ser atualizado diariamente. Este programa também disponibiliza dados (quantidade e lotes) dos medicamentos dispensados e mudanças que ocorrem ao paciente (óbitos, mudança de endereço, acidente de trabalho, medicamento). Todo final de mês é feito o fechamento pelo software Farmanet e logo após é feito o pedido de compra dos medicamentos antirretrovirais, para que não ocorra falta nos meses seguintes.

Para que o trabalho seja realizado de acordo com as especificações do Programa, é necessário que exista uma estrutura que ofereça suporte a este serviço de acordo com a demanda, por isso sugere-se uma estrutura exclusiva para atendimento ao paciente, assim como mobiliários e equipamentos de informática que suportem o software.

O farmacêutico, além de alimentar o SICLOM, atua na formulação e execução de estratégias para efetivação de uma assistência integral aos pacientes com DST/AIDS e Hepatites B e C, conforme suas necessidades de saúde, desde o início da infecção. Estas estratégias devem prever:

- atendimento humanizado respeitando a diversidade, cidadania, direitos humanos e preceitos do SUS, visando à melhoria da qualidade de vida destes cidadãos;
- organização e orientação do fluxo do atendimento assistencial nas unidades da Rede Municipal Especializada em DST/AIDS, de acordo com as diretrizes do SUS, facilitando o acesso do usuário e proporcionando uma assistência ética e humana;
- assistência às DST/AIDS e controle da transmissão vertical da Sífilis e do HIV, sendo referência técnica, elaborando protocolos de atendimento, contemplando o conhecimento internacional recente e as diretrizes nacionais, adequando-os à realidade municipal;

- acolhimento e aconselhamento que proporcionem:
  - Redução do nível de estresse;
  - Reflexão que possibilite a percepção dos próprios riscos e adoção de práticas mais seguras;
  - Adesão ao tratamento;
  - Comunicação e tratamento de parceiros(as) sexual(is).

O farmacêutico atua também na formação de grupos de ajuda aos infectados com a participação de toda a equipe multidisciplinar na dispensação; na identificação de reações adversas e na orientação quanto à administração dos medicamentos e aos tipos de interações medicamentosas e alimentares que podem acontecer.

O conhecimento de todos os profissionais integrantes das equipes de saúde a respeito dos medicamentos disponibilizados, bem como facilitar o acesso a estes, por meio de informações aos usuários sob sua responsabilidade, fortalecem e institucionalizam as ações de prevenção, promoção e assistência às DST e AIDS de forma integral e equânime, em conformidade com os princípios do SUS.

- **Endemias Focais**

O Programa tem como objetivo apoiar Estados e Municípios em ações de prevenção e controle das seguintes endemias: Malária, Cólera, Leishmanioses, Doença de Chagas, Tracoma, Dengue, Peste, Filariose e Esquistossomose. O MS programa e distribui gratuitamente todos os medicamentos para a prevenção e tratamento destas doenças. A programação está relacionada com a demanda, por se tratar de endemias focais, que são enfermidades que mantêm suas incidências constantes e coletivas durante um longo período do ano em determinadas regiões do país<sup>12</sup>.

- **Componente Especializado da AF**

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica está regulamentado pela Portaria GM nº 2981/09 e se caracteriza pela disponibilização de medicamentos divididos em três grupos:

---

12 BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relatório de Gestão 2005. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio\\_de\\_gestao\\_2005\\_sctie.pdf](http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_de_gestao_2005_sctie.pdf)>. Acesso em: 07/12/08.

Grupo 1 - Medicamentos sob responsabilidade da União

Grupo 2 - Medicamentos sob responsabilidade dos Estados e Distrito Federal

Grupo 3 - Medicamentos sob responsabilidade dos Municípios e Distrito Federal

Esses grupos de medicamentos foram constituídos levando-se em consideração: a complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente; a garantia da integralidade do tratamento da doença no âmbito da linha de cuidado e a manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão.

O Grupo 1 foi constituído sob os seguintes critérios: maior complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente; refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento; medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente Especializado; medicamentos incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.

O Grupo 2 foi constituído sob os seguintes critérios: menor complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente em relação aos medicamentos elencados no Grupo 1; refratariedade ou intolerância a primeira linha de tratamento.

O Grupo 3 foi constituído sob os seguintes critérios: fármacos constantes na RENANE e indicados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde, como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas neste Componente. A relação de medicamentos pertencentes a cada um desses grupos encontra-se na Portaria GM nº 2981/09.

Entre os usuários desses medicamentos estão: transplantados e portadores de insuficiência renal crônica, esclerose múltipla, hepatite viral crônica B e C, epilepsia, esquizofrenia refratária, doenças genéticas como fibrose cística, doença de Gaucher, distonias, acromegalia, entre outras.

Saliente-se que o Componente Especializado da AF tem protocolos e diretrizes terapêuticas definidas e periodicamente revisadas pelo MS, e o financiamento e gerenciamento são compartilhados entre a União, estados, Distrito Federal e municípios.

A dispensação desses medicamentos segue os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidos pelo MS e é de responsabilidade das Secretarias Estaduais da Saúde.



Mesmo que o grupo de tratamentos situados neste tópico não estejam incluídos na complexidade de atendimento das UBS ou equipes ligadas à estratégia de Saúde da Família, é fundamental que as equipes ligadas à atenção básica tenham conhecimento das referências de média e alta complexidade para essas patologias, mesmo porque muitos desses diagnósticos têm início na atenção básica e a referência (média e alta complexidade) fica em outro município, dificultando o seguimento dos pacientes.

Quanto maior o conhecimento da equipe da atenção básica sobre o tratamento, necessidade de acompanhamento, monitoramento do tratamento instituído e necessidade de exames subsidiários complementares, melhores serão os resultados alcançados.

Devido ao alto grau de complexidade deste Componente (número de pacientes, quantidade de documentos envolvidos, etc.), recomenda-se que haja pelo menos um farmacêutico atuando em regime de dedicação exclusiva, para não sacrificar a qualidade do Programa, como preconiza o SUS, além de assistentes de farmacêuticos para auxiliar o farmacêutico nos trabalhos.

Recomenda-se, também, estrutura específica, ou seja, uma farmácia exclusiva para o Componente, com área suficiente para atender o fluxo e sistema de informática, hardware e software em quantidade que atenda à demanda, telefone, fax, internet para a transmissão de informações entre Município e o Estado, mobiliário e arquivos para guarda de prontuários dos pacientes.

Dentre os documentos envolvidos no programa, destacam-se:

- Autorização de Procedimento de Alta Complexidade/Alto Custo (APAC);
- Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME);
- Recibo de Medicamentos (RME);
- Laudo Médico;
- Exames Laboratoriais;
- Termo de Consentimento, dentre outros.

É importante disseminar as informações dos medicamentos desse Componente para outros profissionais da saúde e pacientes, pois ocorrem muitas dúvidas relacionadas à utilização do programa como: quais as doenças e medicamentos contemplados, o modo correto de preenchimento dos formulários, quantidade de receitas e exames necessários, entre outras.

O farmacêutico pode e deve transformar a sua US em uma unidade estratégica para disseminação dessas informações.

## **7.1 - Programa Dose Certa**

É um Programa de AF Básica da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo que distribui gratuitamente diversos tipos de medicamentos básicos. Os produtos são, em sua maioria, fabricados pela Fundação para o Remédio Popular (FURP) e entregues aos municípios, sem intermediários, conforme cronograma estabelecido.

O farmacêutico, como responsável pelo Programa, tem como principal objetivo administrar os recursos financeiros advindos na forma de medicamentos, ou seja, o Programa contempla um valor pré-determinado no qual o farmacêutico pode selecionar, dentre uma lista de 67 itens, os medicamentos necessários para compor a grade a ser enviada ao município pela FURP. Este envio ocorre trimestralmente para municípios com até 250 mil habitantes e bimestralmente para municípios acima de 250 mil habitantes. Mensalmente, o responsável pelo Programa deve alimentar um software - o Farmanet - com informações sobre o consumo destes medicamentos, além das entradas no mês e o saldo no fechamento. Estas informações são repassadas à Coordenação de AF do Estado e, a partir delas, a FURP obtém um cenário do consumo destes medicamentos em todo o Estado para programar o volume de medicamentos a ser produzido.

O farmacêutico atuante no Programa precisa dispor de ferramentas para a coleta dessas informações, pois todas as US cadastradas no Programa devem informar seus respectivos consumos, repassando essas informações ao responsável pelo Programa, que deverá alimentar o software e enviá-lo à Coordenadoria da AF do Estado.

Para que essa logística funcione, o farmacêutico deve contar com uma linha de comunicação com os demais farmacêuticos das US. Um aparelho de fax e um equipamento de hardware ligado à rede mundial de computadores são fundamentais para o envio das informações. A compilação das informações pode ser realizada no DAF pelo responsável do Programa ou na sua própria US, onde, além de ser o responsável técnico da US, também acumula a função de responsável pelo referido programa, e nesse caso, a US deve dispor de equipamentos para a realização da tarefa.

Além dos itens básicos, o programa Dose Certa incorporou os Programas Saúde da Mulher e Saúde Mental. Dessa forma, ficou subdividido da seguinte forma: Dose Certa (atenção básica), Dose Certa Complementar 1 (Programa Saúde da Mulher) e Dose Certa Complementar 2 (Programa Saúde Mental).

### **7.1.1 - Programa Saúde da Mulher**

Em 1984, atendendo às reivindicações de movimentos de mulheres, o MS elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o qual incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção. Incluem-se neste Programa ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando também a assistência à mulher em uma clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres. Neste período, no âmbito do Movimento Sanitário, estava sendo concebido o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do SUS.

Em 2004, já vigorando a Constituição de 1988, o MS lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, incluindo seus princípios e diretrizes, construída a partir da proposição do SUS, respeitando as características da nova política de saúde, onde os três níveis de direção do SUS possuem atribuições perante o Programa. O nível federal tem como atribuições formular, avaliar e apoiar as políticas; normalizar ações; prestar cooperação técnica aos Estados, ao Distrito Federal e municípios; controlar e avaliar as ações e os serviços, respeitadas as competências dos demais níveis. A direção estadual do SUS tem como principais atribuições promover a descentralização de serviços; executar ações e procedimentos de forma complementar aos municípios; prestar apoio técnico e

financeiro aos municípios. À direção municipal do SUS compete, principalmente, a execução, controle e avaliação das ações e serviços das ações de saúde.

Nas ações preventivas do Programa destaca-se a dispensação de contraceptivos (orais, de emergência, injetáveis, dispositivos intrauterinos e preservativos masculino e feminino), buscando promover os direitos sexuais e reprodutivos de homens e mulheres. Hoje, a reposição dos contraceptivos orais e injetáveis e dos dispositivos intrauterinos são realizados pelo Programa Dose Certa.

### **7.1.2 - Programa Saúde Mental**

O MS implantou, em 1999, o Programa para a Aquisição dos Medicamentos Essenciais para a área de Saúde Mental, o qual tem como objetivo a reestruturação da assistência psiquiátrica em curso no país. Este Programa impõe a necessidade de reversão do modelo de assistência vigente, como a implantação e implementação de uma rede de serviços ambulatoriais, com acessibilidade e resolubilidade garantidos.

O elenco de medicamentos que compõem o Programa e aquele constante na RENAME/99, considerado essencial ao tratamento de transtornos mentais dos pacientes atendidos na rede ambulatorial do SUS.

Os municípios que se integrem ao Programa poderão adquirir de forma complementar, por meio de recursos próprios, outros medicamentos essenciais que julgarem necessários, não previstos no elenco do Programa.

Os cronogramas de reposição e de recebimento são realizados juntamente com o Programa Dose Certa.

## **7.2 - HiperDia**

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus constituem os principais fatores de risco para as doenças do aparelho circulatório, as quais representam um importante problema de saúde pública em nosso país. No SUS, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 1.150.000 das internações por ano, com um custo aproximado de 475 milhões de reais<sup>13</sup>.

---

13 BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica do Idoso. Comentários às Deliberações da Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – Eixo Saúde. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/elatorio\\_cndi\\_2006\\_idoso.pdf](http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/elatorio_cndi_2006_idoso.pdf)>. Acesso em: 07/12/08.

A identificação precoce dos casos e o estabelecimento do vínculo entre portadores das doenças e as US são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle destes agravos.

O MS, com o propósito de reduzir a morbi-mortalidade associada a estas doenças, assumiu o compromisso de executar ações em parcerias com Estados, Municípios, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Hipertensão, Nefrologia e Diabetes, Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) para apoiar a reorganização da rede de saúde, com a melhoria da atenção aos portadores dessas patologias através do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes Mellitus.

O Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus estabelece: a organização da assistência, prevenção e promoção à saúde, a vinculação dos usuários à rede, a implementação do programa de educação permanente em hipertensão arterial, diabetes e demais fatores de risco para doenças cardiovasculares.

O sistema informatizado, Sistema HiperDia, permite cadastrar e acompanhar os portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, em todas as unidades ambulatoriais do SUS, gerando informações para os gerentes locais, gestores das Secretarias Municipais, Estaduais e MS.

O Sistema HiperDia, por ser uma ferramenta útil para profissionais da rede básica e gestores do SUS no enfrentamento destas doenças, também requer estrutura física, recursos humanos e organizacionais que comportem e atendam a demanda do serviço oferecido.

O farmacêutico que integra a equipe multidisciplinar do Programa desempenha atividades de implantação de ações de promoção de hábitos e estilo de vida saudáveis, voltados ao melhor controle clínico das doenças, realiza atividades educativas em grupo, visando a importância do medicamento no tratamento e controle da hipertensão arterial e do diabetes, assim como o uso racional destes medicamentos. Como o Programa possui um elenco de medicamentos e insumos, além de garantir o acesso desses produtos aos pacientes portadores das patologias cadastrados no Programa, através de financiamento específico, cabe ao farmacêutico garantir esse acesso de forma que não ocorram interrupções no tratamento do paciente.

### **7.3 - Farmácia Popular do Brasil**

Farmácia Popular do Brasil é um Programa do MS que tem como objetivo ampliar as ações de AF e oferecer à população mais uma opção de acesso aos medicamentos considerados essenciais.

A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), órgão do MS e executora do Programa, adquire os medicamentos de laboratórios farmacêuticos públicos e privados (quando necessário) e os disponibiliza nas Farmácias Populares a baixo custo.

A implantação das Farmácias Populares é feita em parceria com governos estaduais, municipais ou entidades filantrópicas.

O Programa tem em seu Manual Básico as orientações relativas à qualificação para a implantação e manutenção da Unidade, entre outras informações. O Programa conta também com um Manual de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padrão para a execução das atividades da Farmácia, visando garantir a uniformidade das ações, fundamentalmente aquelas voltadas ao cuidado com os medicamentos e ao atendimento aos usuários.

Equipe mínima sugerida pelo Programa:

- 1 Farmacêutico Gerente
- 1 Farmacêutico Substituto
- 1 Assistente de Gestão
- 5 Auxiliares de Gestão
- 1 Auxiliar de Serviços Gerais

### **7.4 - Outros Programas de Caráter Complementar**

Existem ainda outros programas de aquisição e distribuição de medicamentos e insumos farmacêuticos, como: Monitoramento do diabetes, Sistema Penitenciário, Saúde indígena e Anemia Falciforme.

É necessário que o farmacêutico esteja atualizado e verifique, a partir da realidade de seu município, quais programas atendem as características da população de sua região.

## 8. - INDICAÇÃO DE SITES

- **ALFOB** – Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil - [www.alfob.org](http://www.alfob.org)
- **ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária - [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)
- **BVS** – Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde - [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)
- **CFF** – Conselho Federal de Farmácia - [www.cff.org.br](http://www.cff.org.br)
- **CRF-SP** - Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - [www.crfsp.org.br](http://www.crfsp.org.br)
- **CONASS** – Conselho Nacional de Secretários de Saúde - [www.conass.org.br](http://www.conass.org.br)
- **CVS-SP** – Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo - [www.cvs.saude.sp.gov.br](http://www.cvs.saude.sp.gov.br)
- **CVE-SP** – Centro de Vigilância Epidemiológica - [www.cve.saude.sp.gov.br](http://www.cve.saude.sp.gov.br)
- **FURP** – Fundação para o Remédio Popular - [www.furp.com.br](http://www.furp.com.br)
- **MS** – Ministério da Saúde - <http://portal.saude.gov.br/saude>
- **OMS** – Organização Mundial da Saúde - [www.who.int](http://www.who.int)
- **OPAS** – Organização Pan-Americana da Saúde - [www.opas.org.br](http://www.opas.org.br)
- **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO** - [www.saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br)
- **SINFAR** – Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de São Paulo - [www.sinfar.org.br](http://www.sinfar.org.br)

## 9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA/MS, Portaria nº 802, de 08 de outubro de 1998 – *Institui o Sistema de Controle e Fiscalização em toda a cadeia dos produtos farmacêuticos.*

ANVISA/MS, Resolução RDC nº 204, de 16 de novembro 2006 – *Determina a todos os estabelecimentos que exerçam as atividades de importar, exportar, distribuir, expedir, armazenar, fracionar e embalar insumos farmacêuticos o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico de Boas Práticas de Distribuição e Fracionamento de Insumos Farmacêuticos.*

ANVISA/MS, Resolução RDC nº 59, de 27 de junho de 2000- *Determina a todos fornecedores de produtos médicos, o cumprimento dos requisitos estabelecidos pelas “Boas Práticas de Fabricação de Produtos Médicos”.*

ANVISA/MS, Resolução RDC nº 176, de 07 de junho de 2005 – *Dispõe sobre o recadastramento e atualização de informações de empresas que exerçam atividades de: fabricar, importar, exportar, fracionar, armazenar, expedir, embalar, distribuir e transportar insumos farmacêuticos.*

ANVISA/MS, Resolução RDC nº 210, de 04 de agosto de 2003 – *Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de medicamentos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico das Boas Práticas para a Fabricação de Medicamentos, conforme ao Anexo I da presente Resolução.*

ANVISA/MS, Resolução RDC nº 234, de 17 de agosto de 2005 – *A importação de Produtos Biológicos em sua embalagem primária e o Produto Biológico Terminado sujeitos ao Regime de Vigilância Sanitária somente poderá ser efetuada pela empresa detentora do registro e legalmente autorizada para importar medicamentos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.*

ANVISA/MS, Resolução RDC nº 249, de 13 de setembro de 2005 – *Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de produtos intermediários e de insumos farmacêuticos ativos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no REGULAMENTO TÉCNICO DAS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE PRODUTOS INTERMEDIÁRIOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS, conforme anexo I da presente Resolução.*

ANVISA/MERCOSUL/GMC. Resolução nº 49, de 28 de novembro de 2002 - *Regulamento Técnico Mercosul sobre Boas Práticas de Distribuição de Produtos Farmacêuticos.*

BRASIL, Decreto 1.232, de 30 de agosto de 1994 – *Trata do repasse de recursos federais de saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios.*

BRASIL, Decreto 1.651, de 28 de setembro de 1995 – *Trata da comprovação da aplicação de recursos transferidos aos Estados e aos Municípios.*



BRASIL, Decreto 5.813, de 22 de junho de 2006 – *Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.*

BRASIL, Decreto 5.090, de 20 de maio de 2004 – *Regulamenta a Lei no 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa “Farmácia Popular do Brasil”, e dá outras providências.*

BRASIL, Lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973 – *Dispõe sobre o controle de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.*

BRASIL, Lei 6.360, de 23 de setembro de 1976 – *Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos.*

BRASIL, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 – *Dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços de saúde e dá outras providências.*

BRASIL, Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 – *Institui normas para licitações e contratos da administração pública e dá outras providências.*

BRASIL, Lei 8.883, de 8 de junho de 1994 – *Altera dispositivos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e dá outras providências.*

BRASIL, Lei 10.191, de 14 de fevereiro de 2001 – *Dispõe sobre a aquisição de produtos para a implementação de ações de saúde no âmbito do Ministério da Saúde.*

BRASIL, Lei 10.520, de 17 de julho de 2002 – *Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências.*

BRASIL, Lei 10.858, de 13 de abril de 2004 – *Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências.*

BRASIL, Lei 11.347, de 27 de setembro de 2006 – *Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à aplicação e monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos.*

BRASIL, Ministério da Saúde. *Assistência farmacêutica na Atenção Básica. Instruções Técnicas para sua Organização.* 2º ed. Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Comissões de Farmácia e Terapêutica – CFT*. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=25662](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25662)>. Acesso em: 25/05/2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. 2ª edição. Março de 2002. Disponível em: <[http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/biblioteca/saulnd\\_politica.pdf](http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/biblioteca/saulnd_politica.pdf)>. Acesso em: 25/05/2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *TUBERCULOSE: Guia de Vigilância Epidemiológica*. Elaborado pelo Comitê Técnico-Científico de Assessoramento à Tuberculose e Comitê Assessor para Co-infecção HIV-Tuberculose – Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Programas Estratégicos*. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=25311](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25311)>. Acesso em: 25/05/2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica do Idoso. *Comentários às Deliberações da Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – Eixo Saúde*. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/elatorio\\_cndi\\_2006\\_idoso.pdf](http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/elatorio_cndi_2006_idoso.pdf)>. Acesso em: 07/12/08.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Relatório de Gestão 2005*. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio\\_de\\_gestao\\_2005\\_sctie.pdf](http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_de_gestao_2005_sctie.pdf)>. Acesso em: 07/12/08.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. *Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. *CBO - Classificação Brasileira de Ocupações*. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://granulito.mte.gov.br/cbsite/pages/home.jsf>>. Acesso em: 07/12/08.

BRASIL, Portaria 993, 4 de setembro de 2000 – *Altera a Lista de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências*.

BRASIL, Portaria GM 204, 29 de janeiro de 2007 – *Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle*.

BRASIL, Portaria GM 371, de 4 de março de 2002 – *Institui o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus*.

BRASIL, Portaria GM 399, de 22 de fevereiro de 2006 – *Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.*

BRASIL, Portaria GM 699, de 30 de março de 2006 – *Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão.*

BRASIL, Portaria GM 1.077, de 24 de agosto de 1999 – *Implanta o Programa para a Aquisição dos Medicamentos Essenciais para a área de Saúde Mental, financiado pelos gestores federal e estaduais do SUS.*

BRASIL, Portaria GM 1.928, de 17 de setembro de 2008 - *Altera os dados populacionais dos Municípios brasileiros discriminados no Anexo III da Portaria nº 3.237/GM, de 24 de dezembro de 2007, referente aos recursos financeiros do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.*

BRASIL, Portaria GM 2.981, de 26 de novembro de 2009 - *Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.*

BRASIL, Portaria GM 2.583, de 10 de outubro de 2007 – *Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.*

BRASIL, Portaria GM 2.982, de 26 de novembro de 2009 – *Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.*

BRASIL, Portaria GM 3.916, de 30 de outubro de 1998 – *Aprova a Política Nacional de Medicamentos.*

BRASIL, Portaria GM 2.012, de 24 de setembro de 2008 - *Aprova a 6ª edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).*

BRASIL, Resolução CNS 338, de 6 de maio de 2004 - *Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.*

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução 449, de 24 de outubro de 2006 - *Dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica.*

BRASIL, Portaria GM 971, de 3 de maio de 2006. *Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.*

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF-SP). *Cartilha da Comissão de Distribuição e Transporte.* Abril, 2007.

Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria de Estado da Administração Penitenciária. *Plano*

*Estadual de Saúde Sistema Penitenciário*. Outubro de 2003. Disponível em: <[http://portal.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso\\_rapido/gtae/saude\\_sistema\\_penitenciario/plano\\_estadual\\_de\\_saude\\_09\\_10\\_03.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/saude_sistema_penitenciario/plano_estadual_de_saude_09_10_03.pdf)>. Acesso em: 25/05/2009.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília, 2007. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/populacao\\_2007\\_DOU\\_05\\_10\\_2007.xls](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/populacao_2007_DOU_05_10_2007.xls)>. Acesso em: 07/12/08

BRASIL. Portaria GM 3.176, de 24 de dezembro de 2008 – *Aprova orientações acerca da elaboração da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão*.

# **ANEXOS**

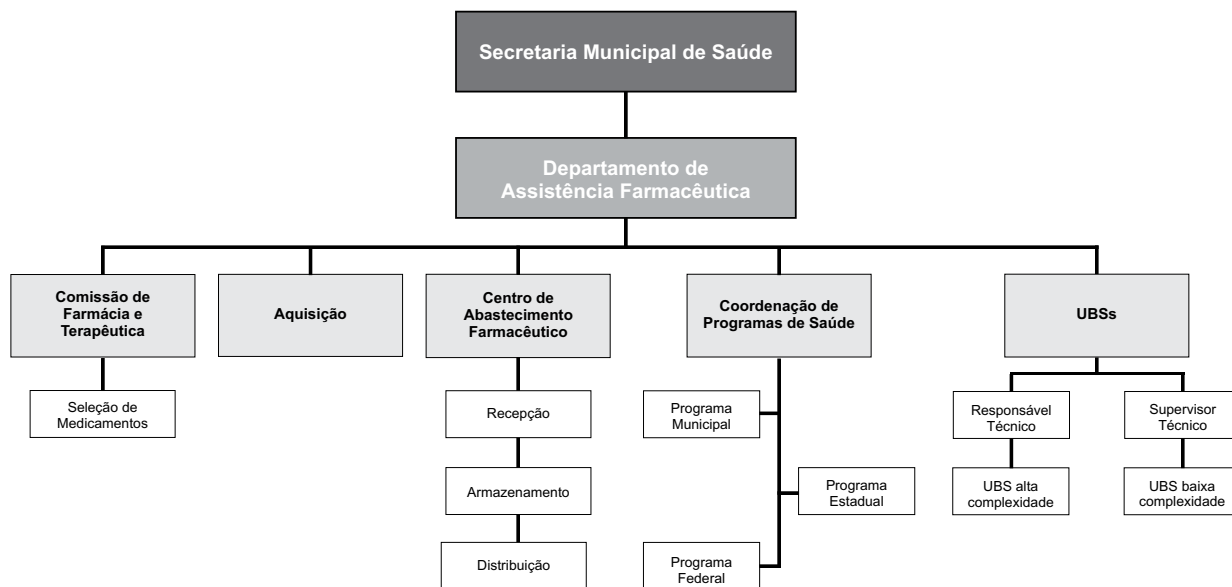
## Anexo 1

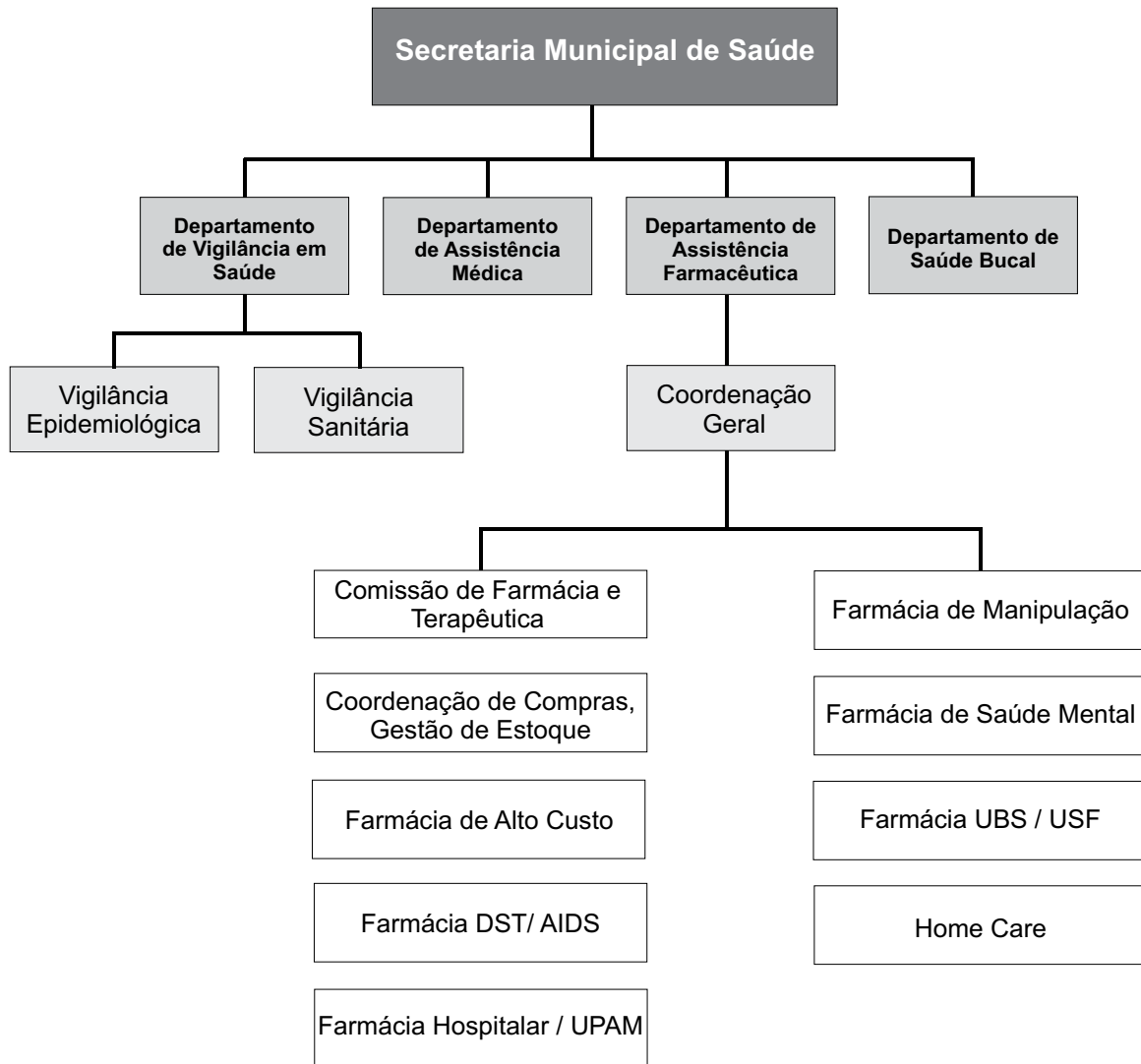
Tabela de Procedimentos Ambulatoriais do SIA/SUS

AÇÕES BÁSICAS EXECUTADAS POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR, EXCETO MÉDICO	
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>
01.01.01.001-0	Atividade educativa / orientação em grupo na atenção básica.
03.01.01.003-0	Consulta / profissionais de nível superior na atenção básica.
01.01.01.002-8	Atividade educativa / orientação em grupo na atenção especializada.
03.01.01.004-8	Consulta / profissionais de nível superior na atenção especializada.

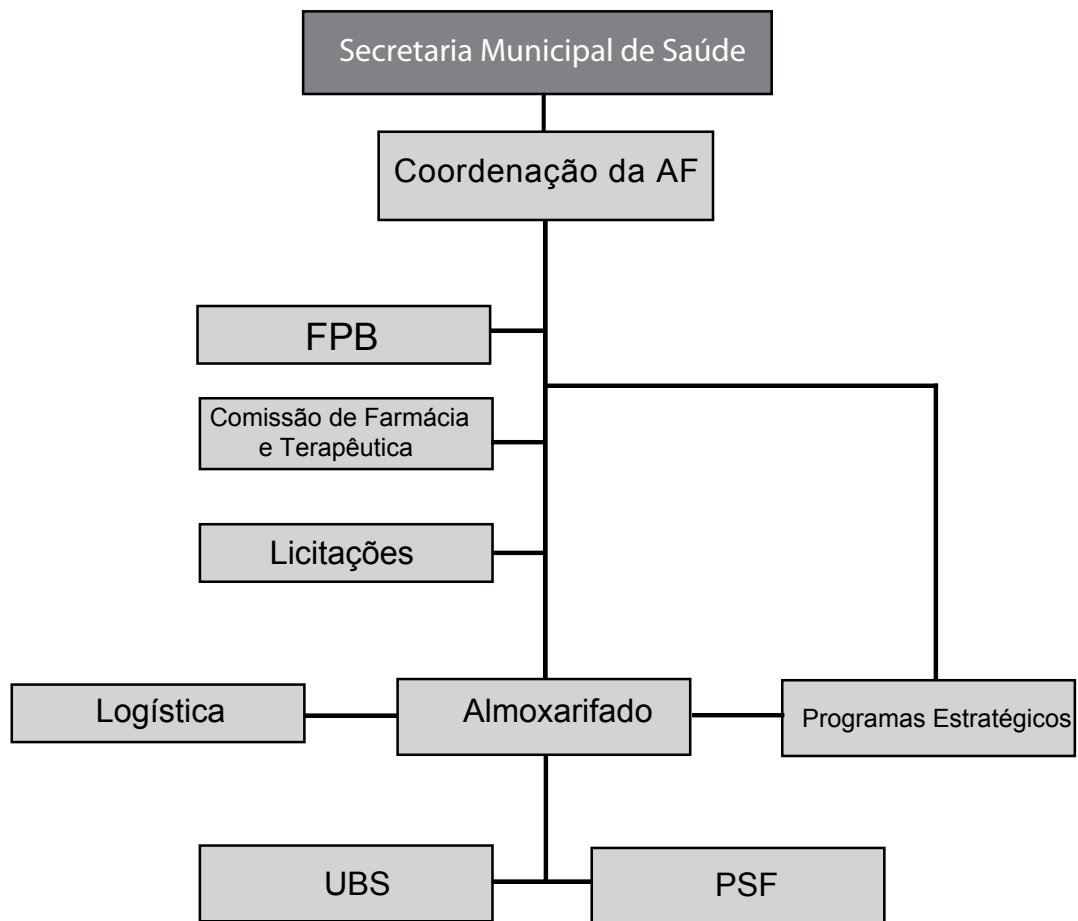
## Anexo 2

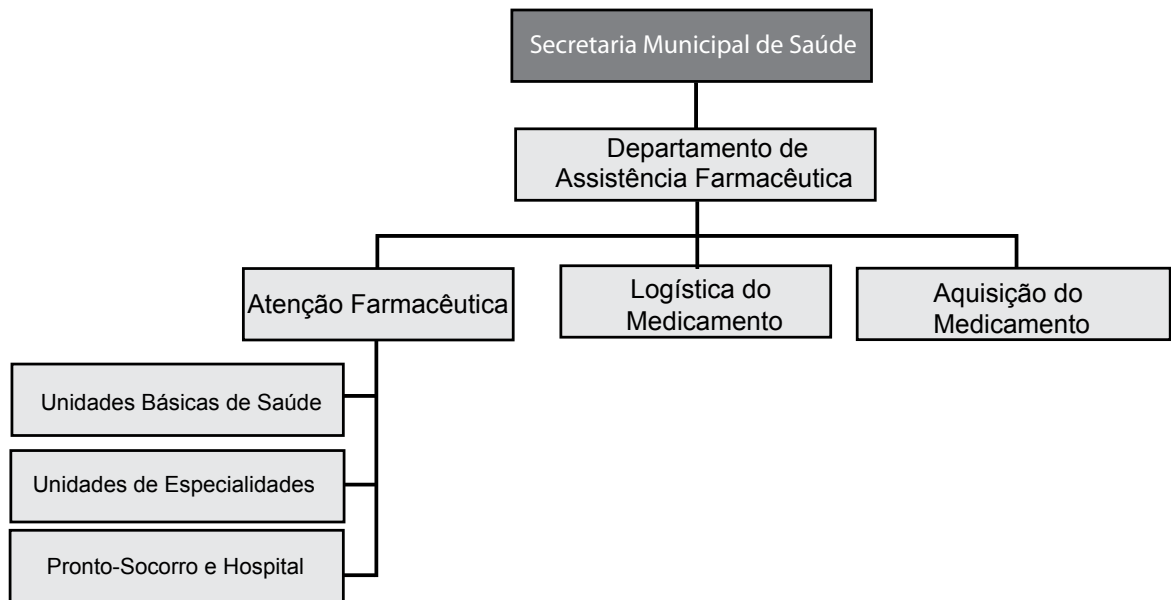
### Modelos de Organogramas

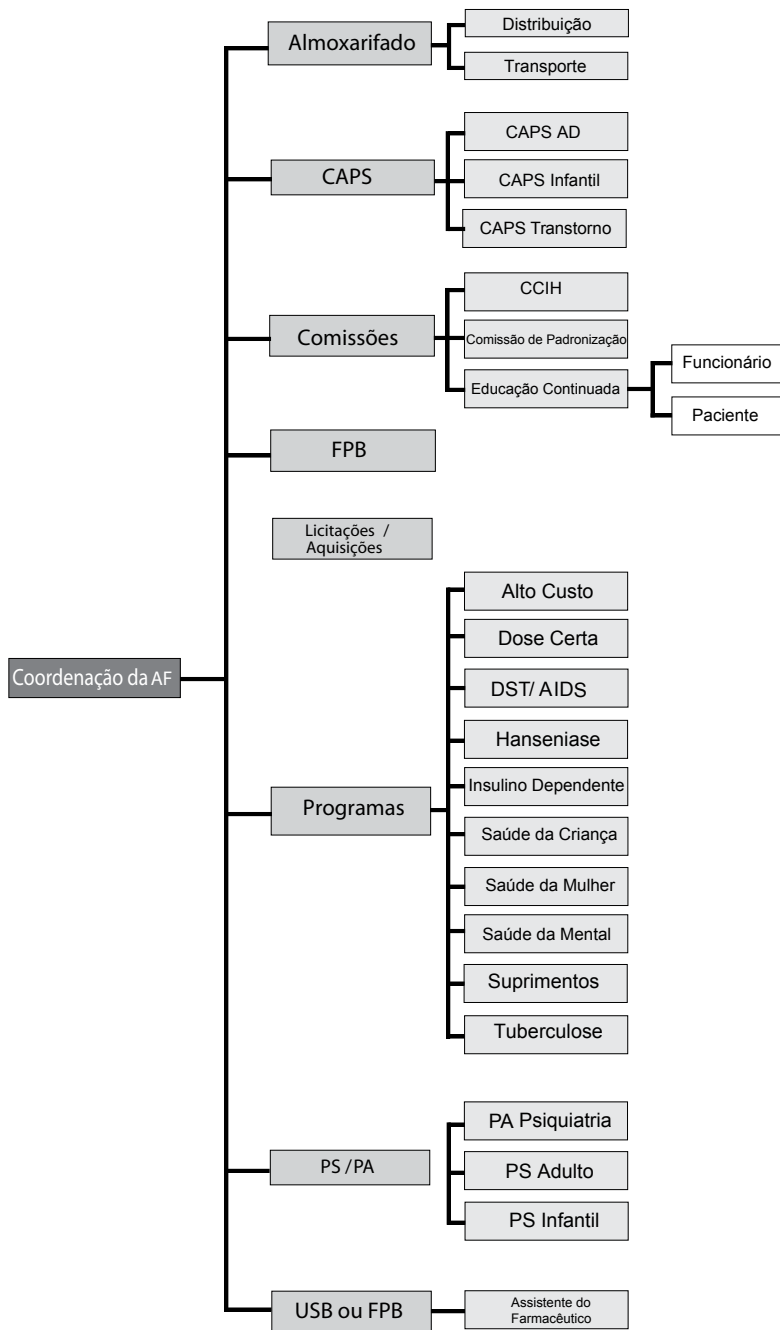












## Anexo 3

### Modalidades de Licitação

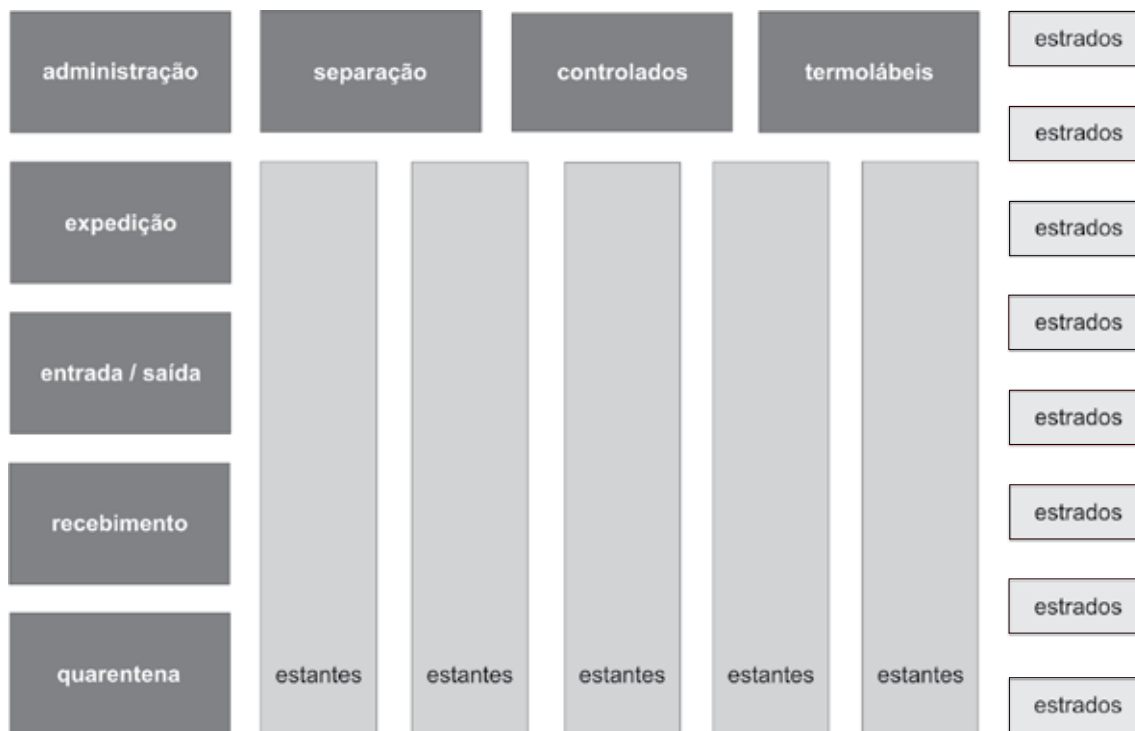
- I – concorrência – é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados que, na fase inicial de habilitação preliminar, comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital para execução de seu objeto.
- II - tomada de preços – é a modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação.
- III - convite – é a modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de 3 (três) pela unidade administrativa, a qual afixará, em local apropriado, cópia do instrumento convocatório e o estenderá aos demais cadastrados na correspondente especialidade que manifestarem seu interesse com antecedência de até 24 (vinte e quatro) horas da apresentação das propostas.
- IV - concurso – é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, mediante a instituição de prêmios ou remuneração aos vencedores, conforme critérios constantes de edital publicado na imprensa oficial com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias.
- V - leilão – é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados para a venda de bens móveis inservíveis para a administração ou de produtos legalmente apreendidos ou penhorados, ou para a alienação de bens imóveis prevista no art. 19, a quem oferecer o maior lance, igual ou superior ao valor da avaliação.
- VI - pregão – é a modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, em número mínimo de 3 (três) que apresentarão declaração dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação e entregarão os envelopes contendo a indicação do objeto e do preço oferecidos, o autor da oferta de valor mais baixo e os das ofertas com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela poderão fazer novos lances verbais e sucessivos, até a proclamação do vencedor.

As modalidades de licitação serão determinadas em função dos seguintes limites, tendo em vista o valor estimado da contratação para compras e serviços:

- a) convite - até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais).
- b) tomada de preços - até R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais).
- c) concorrência - acima de R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais).
- d) pregão – sem limite de valor.

## Anexo 4

### Modelo de Layout de Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)



A Central de Abastecimento Farmacêutico deverá dispor de áreas suficientes para armazenamento dos produtos que possibilitem o estoque ordenado dos diferentes tipos de medicamentos e materiais, assegurando as condições adequadas para manutenção da sua integridade. Os produtos especiais como psicotrópicos e termolábeis, devem dispor de locais específicos para sua estocagem.

As áreas de estocagem devem ser bem sinalizadas, de fácil visualização. A circulação de pessoal deve ser restrita e o local da administração deve permitir visualização de todo setor.

## Anexo 5

### Modelo de Instrução 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 2009

\_\_\_\_\_  
Farmacêutico Administrador

## **Anexo 6**

### Modelo de Ordem de Serviço

Secretaria Municipal de Saúde – SMS  
Departamento de Assistência Farmacêutico - DAF

Ordem de Serviço – (O.S.) nº 001/09

Disciplina os pedidos de reposição de medicamentos.

O Departamento de Assistência Farmacêutico, 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 2009

\_\_\_\_\_  
Farmacêutico Administrador

## **Anexo 7**

### 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 Administrador de carreira, compete:  
I – executar as atividades de assistência farmacêutica, 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 Administrador 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 - A 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 Do Recursos Humanos

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

- I - Farmacêutico Administrador;
- II - Farmacêutico Responsável; e
- III - Assistente de Farmacêutico.

Art. 7º - Ao Farmacêutico Administrador compete:

- I - administrar o DAF, executando e fazendo executar os atos necessários à direção, eficiência dos serviços e à disciplina do pessoal; e
- II - outras competências.

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 e 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.

## **Anexo 8**

### Atribuições do Farmacêutico Administrador

- I - Planejar, coordenar, executar, acompanhar e avaliar as ações da assistência farmacêutica;
- II - Manter registros das atividades desenvolvidas sob sua coordenação;
- III - Formular, em conjunto com o Grupo Gestor da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), o Plano Municipal de Saúde e o capítulo da Assistência Farmacêutica, Relatórios de Gestão bem como se responsabilizar por seu desenvolvimento e avaliação, principalmente no que diz respeito às metas relativas à Assistência Farmacêutica;
- IV - Atuar em conformidade com as diretrizes legais que regem o Sistema Único de Saúde;
- V - Atuar na promoção, proteção e assistência à saúde relacionadas à Assistência Farmacêutica;
- 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 assistência farmacêutica;
- VIII - Selecionar e estimar necessidades de medicamentos;
- IX - Acompanhar o processo de aquisição de medicamentos;
- X - Assegurar qualidade de produtos, processo e resultados;
- XI - Prestar contas através de relatórios mensais ao nível Federal, Estadual e Municipal nos Programas relacionados pelos mesmos;
- XII - Organizar e estruturar os serviços de assistência farmacêutica 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 Assistência Farmacêutica;

XIX - Elaborar materiais técnico, informativo e educativo;

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 Assistência Farmacêutica, 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 aos meios de comunicação de massa e a sociedade sobre as atividades, 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 Conselho Municipal de Saúde.

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.

## Anexo 9

### Atribuições do Farmacêutico Responsável

- I - Atuar em conformidade com as diretrizes legais que regem o Sistema Único de Saúde;
- II - Executar as atividades de Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica;
- III - Auxiliar os gestores e a equipe de saúde no planejamento das ações e serviços de Assistência Farmacêutica 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 racional de melhor relação custo-benefício dos medicamentos e viabilizar a implementação da Atenção Farmacêutica;
- VI - Selecionar, programar, adquirir, receber, distribuir e dispensar medicamentos e insumos, garantindo a armazenagem e o transporte correto 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;
- XIX - Elaborar o planejamento das ações e serviços da Assistência Farmacêutica no contexto do trabalho em equipe multidisciplinar e interdisciplinar, assegurando a integralidade e a intersetorialidade das ações de saúde;
- X - Elaborar manual de normas e procedimentos operacionais visando uniformizar os procedimentos e conduta realizados pelo Serviço de Assistência Farmacêutica Municipal;
- XI - Elaborar Plano de Gerenciamento de Resíduos adequado à realidade local e de acordo com as legislações vigentes.
- XII - Elaborar, em conformidade com as diretrizes municipais, estaduais e nacionais, e de acordo com o perfil epidemiológico, projetos na área da Assistência Farmacêutica a serem desenvolvidos dentro de seu território de responsabilidade;
- XIII - 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;

XIV - Registrar o atendimento segundo normas e procedimentos estabelecidos visando documentar as atividades de dispensação de medicamentos, tendo em vista necessidades administrativas, técnicas e éticas, além da avaliação das informações obtidas (avaliação de indicadores);

XV - Desempenhar trabalhos de educação em saúde direcionados aos diversos perfis da população;

XVI - Estimular, apoiar, propor e garantir a educação permanente de profissionais da saúde envolvidos direta ou indiretamente em atividades de Assistência Farmacêutica Municipal;

XVII - Treinar e capacitar os recursos humanos da Atenção Básica para o cumprimento das atividades referentes à Assistência Farmacêutica;

XVIII - Desempenhar funções de dispensação ou manipulação de fórmulas magistrais e farmacopéicas quando a serviço do público em geral;

XIX - Participar de reuniões, congressos, cursos e palestras para obter maiores conhecimentos técnico-científicos e, conseqüentemente, atualização e aperfeiçoamento dos serviços prestados; e

XX – Promover a Farmacovigilância.

XXI - Cumprir e fazer cumprir normas e rotinas da Secretaria Municipal da Saúde em conformidade com código de ética profissional;

## **Anexo 10**

### 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 aos 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, emitidas pelo farmacêutico.

## REDAÇÃO / COLABORADORES

**Adriana Prado Vazon** – Coordenadora da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Barretos do CRF-SP

**Adriano Melges de Figueiredo** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Marília do CRF-SP

**Alessandro Magon de Sá** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Marília do CRF-SP

**Amelia Mutsumi Takahashi** - Vice-coord. da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Osasco do CRF-SP

**Bruno Fernandes Baltazar de Oliveira** – Coordenador da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Santos do CRF-SP

**Carlos Alberto Castro Soares** – Vice-coord. da Comissão Assessora de Saúde Pública do CRF-SP

**Christiane Guimarães Assad** - Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Fernandópolis do CRF-SP

**Cintia da Cunha Alfredo Funabashi** – Coordenadora da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Marília do CRF-SP

**Cíntia Maria Benichro** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Fernandópolis do CRF-SP

**Cláudia Ap. de Mello Montanari** – Coordenadora da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Jundiaí do CRF-SP

**Claudia Cristina Pereira de Araujo** – Vice-coord. da Comissão Assessora de Saúde Pública do CRF-SP

**Claudia Fegadolli** - Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Piracicaba do CRF-SP

**Claudia Valentin Sola** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Barretos do CRF-SP

**Cristiane Aparecida Moraes** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Bragança Paulista do CRF-SP

**Cristina Parisoto** – Vice-coord. da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Barretos do CRF-SP

**Daniele de Godoy Penteado Bragado** - Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Piracicaba do CRF-SP

**Elaine R. Alves do Proni** - Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Fernandópolis do CRF-SP

**Eliane Franco Wiesel Salvador** – Vice- coord. da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Piracicaba do CRF-SP

**Eunice Lourenço de Oliveira Alves** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Jundiaí do CRF-SP

**Fabília Helena Santello** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Barretos do CRF-SP

**Felipe Augusto de Souza** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública do CRF-SP

**Fernanda Bettarello** – Coordenadora da Comissão de Farmácia do CRF-SP

**Frederico Minardi de Oliveira** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Marília do CRF-SP

**Gilberto Naohiko Miyada** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Bragança Paulista do CRF-SP

**Ieda Maria Garcia** – Diretora Regional da Seccional de Bragança Paulista do CRF-SP

**Israel Murakami** – Coordenador da Comissão Assessora de Saúde Pública do CRF-SP

**Janaina Cassaniga** – Diretora Regional da Seccional de Jundiaí do CRF-SP

**Jussara Cristiane Teixeira Bueno** – Coordenadora da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Piracicaba do CRF-SP

**Kleber Salvador Zechin** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Jundiaí do CRF-SP

**Lessy Mara Laveso Giacomini** – Vice-diretora Regional da Seccional de Fernandópolis do CRF-SP

**Liliana Pace** – Coordenadora da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Bragança Paulista do CRF-SP

**Luciana Canetto Fernandes** – Diretora Regional da Seccional de Piracicaba do CRF-SP

**Luciana de Toledo Ferreira** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Marília do CRF-SP

**Luciane Tiburtino da Silva** – Vice-diretora Regional da Seccional de Marília do CRF-SP



**Luís Augusto do Valle** - Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Osasco do CRF-SP

**Luiz Alan Alves S. Ferrari** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Barretos do CRF-SP

**Luiz Guilherme Reupke Sbeguen** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Santos do CRF-SP

**Luiza Barros Pereira Bajnok Ferry** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Piracicaba do CRF-SP

**Mafalda Biagini** – Diretora Regional da Seccional de Marília do CRF-SP

**Marcelo Augusto Baptista** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Marília do CRF-SP

**Marcelo Ferreira Carlos Cunha** – Gerente da Secretaria das Comissões Assessoras do CRF-SP

**Marcelo Mistieri** – Vice-coord. da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Piracicaba do CRF-SP

**Marcelo Polacow Bisson** – Vice-Presidente do CRF-SP

**Marcelo Portella** – Fiscal do CRF-SP

**Márcia Akiko Miyada** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Bragança Paulista do CRF-SP

**Márcia C. de Moura Costa** - Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Fernandópolis do CRF-SP

**Márcia Conceição da Silveira** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Barretos do CRF-SP

**Márcia Eugênia Pinheiro Hamada** – Membro da Comissão Assessora de Saúde Pública do CRF-SP

**Margarete Akemi Kishi** – Secretária Geral do CRF-SP

**Maria Cristina Fernandes Rocha** - Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Marília do CRF-SP

**Maria Inês Lima Fatia** – Coordenadora da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Osasco do CRF-SP

**Maria José da Silva** - Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Santos do CRF-SP

**Maria Luísa Campos de Moraes** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Bragança Paulista do CRF-SP

**Marília Busto Tognoli** – Vice-coord. da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Marília do CRF-SP

**Mercedes Maria Fernandes** - Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Osasco do CRF-SP

**Milena Abdelnur Ruggiero** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Piracicaba do CRF-SP

**Mirieli Santiago dos Santos** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Fernandópolis do CRF-SP

**Moisés de Jesus Costa Leite** – Membro da Comissão Assessora de Saúde Pública do CRF-SP

**Mônica R. C. do Nascimento** – Coordenadora da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Fernandópolis do CRF-SP

**Nicássia Barbara Derre Gomes** – Vice-coord. da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Presidente Prudente do CRF-SP

**Patrícia Fabiana Simonato Sartoreto** - Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Fernandópolis do CRF-SP

**Paulo Paes dos Santos** – Conselheiro Suplente do CRF-SP

**Pedro Eduardo Menegasso** – Diretor Tesoureiro do CRF-SP

**Priscila C. do Prado Pântano** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Fernandópolis do CRF-SP

**Priscila Nogueira Camargo Dejuste** – Conselheiro do CRF-SP

**Priscila Ricci Camargo** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Jundiaí do CRF-SP

**Rafaela Novello Forlevizze** – Farmacêutica atuante em Saúde Pública de Piracicaba

**Raquel Cristina Delfini Rizzi** – Presidente do CRF-SP

**Roberto Tadao Magami Junior** – Advogado do CRF-SP

**Rogério Guimarães Frota Cordeiro** – Conselheiro do CRF-SP

**Silvana Tais Infante Basso** - Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Osasco do CRF-SP

**Susy Kelli de Barros Boton** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Fernandópolis do CRF-SP

**Sylmara Pereira Z. R. de Moraes** – Coordenadora da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Presidente Prudente do CRF-SP

**Tatiana Osti de Melo** – Vice-coord. da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Presidente Prudente do CRF-SP

**Thaís Leocádio de Miranda** – Vice-coord. da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Santos do CRF-SP

**Valéria Cecília dos Santos** – Membro da Comissão Assessora de Saúde Pública do CRF-SP

**Vanessa S. Genova Chicória** – Vice-coord. da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Fernandópolis do CRF-SP

**Vera Lucia Simões** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Osasco do CRF-SP

**Wanderlea de Souza Biagi** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Bragança Paulista do CRF-SP

**Willian Lacerda dos S. Cabrini** – Membro da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Marília do CRF-SP

**Zailda Rosa Figueira** – Vice-coord. da Comissão Assessora Regional de Saúde Pública de Osasco do CRF-SP



**CRF SP**  
CONSELHO REGIONAL  
DE FARMÁCIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo**

Rua Capote Valente, 487 - Jardim América

CEP: 05409-001 - São Paulo - SP

Tel.: (11) 3067-1450 / 1455 / 1474 / 1476 / 1477

**Acesse o Portal: [www.crfsp.org.br](http://www.crfsp.org.br)**