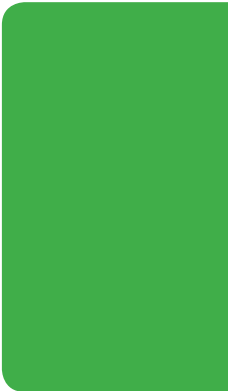


Rede Farmácia de Minas

Plano Estadual de Estruturação
da Rede de Assistência Farmacêutica:

Uma estratégia para ampliar o acesso e o
uso racional de medicamentos no SUS





Governador do Estado de Minas Gerais

Aécio Neves da Cunha

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Marcus Vinícius Caetano Pestana da Silva

Secretário Adjunto

Antônio Jorge de Souza Marques

Subsecretária de Políticas e Ações de Saúde

Helidéa de Oliveira Lima

Superintendente de Assistência Farmacêutica

Augusto Afonso Guerra Júnior





**FARMÁCIA
DE MINAS**



Rede Farmácia de Minas

Plano Estadual de Estruturação
da Rede de Assistência Farmacêutica:

Uma estratégia para ampliar o acesso e o
uso racional de medicamentos no SUS



Autores

Augusto Afonso Guerra Júnior

Superintendente de Assistência Farmacêutica
Farmacêutico - Doutorando em Saúde Pública -
UFMG

Luiz A. Marinho Pereira

Consultor da Superintendência de Assistência
Farmacêutica
Farmacêutico - Mestre em Ciências Farmacêuticas
- UFRGS

Grazielle Dias da Silva

Assessora da Superintendência de Assistência
Farmacêutica
Farmacêutica - Mestre em Saúde Pública - UFMG

Daniel Resende Faleiros

Assessor de Superintendência de Assistência Far-
macêutica
Bacharel em Direito – Especialista em Direito
Sanitário

Verlanda Lima Bontempo

Gerente de Medicamentos Básicos
Farmacêutica - Mestre em Ciências Farmacêuticas
- UFMG

Renata Cristina Rezende Macedo

Gerente de Medicamentos Estratégicos
Farmacêutica - Especialista em Saúde Pública -
UFMG

Revisão Técnica

Prof. Dr. Edson Perini

UFMG
Coordenador do Centro de Estudos do Medica-
mento e Professor Associado do Departamento de
Farmácia Social

Prof. Dr. Francisco de Assis Acúrcio

UFMG
Pós-Doutor (e Master) em Economia da Saúde e
do Medicamento pela Universitat Pompeu Fabra;
Doutor na área de concentração Epidemiologia
pela UFMG e Mestre em Saúde Pública pela
UFMG

Geraldo Luchesi

Câmara dos Deputados
Doutor em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ
e Consultor Legislativo da Câmara dos Deputados

Wenderson Walla Andrade

Gerente de Medicamentos Excepcionais
Farmacêutico - MBA em Gestão de Produção
Industrial Farmacêutica - FGV

Homero Cláudio R. S. Filho

Coordenador do Projeto Rede Farmácia de Minas
Farmacêutico

Flávia A. S. Figueiredo

Assessora da Coordenação do Projeto Rede Farmá-
cia de Minas
Farmacêutica - Especialista em Gestão de Negócios
- UFMG

Renata Neri de Almeida

Estagiária da SAF
Estagiária – Curso de Administração Pública
da Fundação João Pinheiro

Ana Flávia Santo Almeida

Estagiária da SAF
Estagiária - Curso de Farmácia da Newton
Paiva

Jarbas Tomazoli Nunes

Conselho Federal de Farmácia
Assessor Técnico Farmacêutico do Conselho Fede-
ral de Farmácia

Dr. Josiano Gomes Chaves

FHEMIG
Farmacêutico Industrial; Doutor em Química e
Diretor de Desenvolvimento Estratégico e Pesquisa
da FHEMIG

Prof. Dr. Paulo Mayorga

UFRGS
Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Uni-
versidade de Paris XI; Diretor da Faculdade de
Farmácia da UFRGS; Coordenador do Centro
de Desenvolvimento Tecnológico Farmacêutico/
UFRGS



Premissa do Governo de Minas Gerais

Tornar Minas Gerais o melhor Estado para se viver.

Missão da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Formular, regular e fomentar as políticas de saúde de Minas Gerais, de acordo com as necessidades da população, assegurando os princípios do SUS.

Visão da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Ser instituição modelo de inovação da gestão da saúde pública no Brasil.

Missão da Superintendência de Assistência Farmacêutica

Formular, desenvolver e coordenar a política estadual de Assistência Farmacêutica, visando o acesso e o uso racional de medicamentos, de forma integrada com as demais ações de saúde, de acordo com os princípios do SUS e as necessidades da população.

Visão da Superintendência de Assistência Farmacêutica

Ser identificada pela confiabilidade e humanização na condução de ações efetivas e eficientes na gestão pública da Assistência Farmacêutica.

LISTAS

Siglas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AF – Assistência Farmacêutica

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APAC – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo

CAF – Coordenação de Assistência Farmacêutica

CAS – Coordenação de Atenção à Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CRFMG – Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais

FC – Farmácia Comunitária

GRS – Gerência Regional de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ME – Medicamentos Essenciais

MG – Minas Gerais

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNM – Política Nacional de Medicamentos

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RME's – Relações de Medicamentos Essenciais

SAF – Superintendência de Assistência Farmacêutica

SES/MG – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SiGAF – Sistema Integrado de Gestão da Assistência Farmacêutica

SIOPS – Sistema de Informação de Gastos Públicos em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UF – Unidade Federada

Tabelas

Tabela 1 – Comparativo da evolução da despesa com saúde e medicamentos no SUS e orçamento da União (2002 a 2006) **pág. 22**

Tabela 2 – Despesa média *per capita* anual com medicamentos de municípios de MG, 2002 a 2005 **pág. 23**

Tabela 3 – Número estimado de farmácias para o Estado de Minas Gerais **pág. 44**

Tabela 4 – Valores referentes ao incentivo financeiro estadual para a instalação das farmácias **pág. 44**

Tabela 5 - Valores referentes ao incentivo financeiro estadual para o custeio dos profissionais **pág. 44**

Tabela 6 - Valor *per capita* anual do incentivo financeiro e do valor *per capita* para o primeiro ano considerando os incentivos para custeio e estrutura **pág. 45**

Tabela 7 - Custo total para implantação da Rede de Farmácias até 2010 **pág. 55**



Figura 1 – Condições de armazenamento de medicamentos observadas em um município de Minas Gerais (2007) **pág. 27**

Figura 2 - Fluxograma da Rede Municipal de Assistência Farmacêutica **pág. 33**

Figura 3 – Fluxograma da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica **pág. 34**

Figura 4 – Ciclo da Assistência Farmacêutica **pág. 39**

Figura 5 - Estruturação da Coordenação de Assistência Farmacêutica nas GRS **pág. 41**

Figura 6 – Rede Farmácia de Minas (1.248 farmácias) **pág. 46**

Figura 7 – Tela e recibo de dispensação do SiGAF **pág. 53**

Figura 8 – Rede Farmácia de Minas 2010 (600 farmácias) **pág. 55**

Figuras

Gráfico 1 – Disponibilidade média de medicamentos essenciais **pág. 21**

Gráfico 2 - Despesa média *per capita* anual com medicamentos de municípios de MG, 2002 a 2005 **pág. 24**

Gráfico 3 – Evolução dos gastos da SES/ MG com medicamentos, 2003 a 2006 (inclui receitas de repasses federais e municipais) **pág. 24**

Gráfico 4 – Estabelecimentos registrados MG e Centros de Saúde *versus* Farmacêuticos inscritos no CRFMG (2007) **pág. 27**

Gráfico 5 – Projeção dos custos anuais com custeio na implantação da Rede Farmácia de Minas composta por 1.248 farmácias (2008 a 2010) **pág. 45**

Gráfico 6 – Projeção dos custos anuais com infra-estrutura na implantação da Rede Farmácia de Minas composta por 1.248 farmácias (2008 a 2010) **pág. 46**

Gráfico 7 – Projeção dos custos com custeio e infra-estrutura nos três primeiros anos de implantação da Rede Farmácia de Minas composta por 1.248 farmácias (2008 a 2010) **pág. 46**

Gráfico 8 – Progressão dos gastos com infra-estrutura na implantação da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica – valores em milhões de R\$ (SUS/MG) **pág. 56**

Gráfico 9 – Progressão dos gastos com custeio da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica – valores em milhões de R\$ (SUS/MG) **pág. 56**

Gráfico 10 – Investimento anual para criação da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica – valores em milhões de R\$ (SUS/MG) **pág. 57**

Gráfico 11 – Investimento anual para compra de medicamentos para a atenção primária – valores em milhões de R\$ (SUS/MG) **pág. 57**

Gráficos

Quadro 1 – Principais problemas relacionados ao funcionamento dos pontos de dispensação de medicamentos na rede SUS **pág. 25**

Quadro 2 – Objetivos da informatização das Unidades da Rede Farmácia de Minas **pág. 52**

Quadro 3 – Beneficiários da informatização das Unidades da Rede Farmácia de Minas **pág. 53**

Quadros



SUMÁRIO



PREFÁCIO **pág.12**

1 **APRESENTAÇÃO** **pág. 14**

2 **INTRODUÇÃO** **pág. 16**

3 **JUSTIFICATIVA** **pág. 20**

3.1 Evolução dos gastos com medicamentos pela SES/MG e o Governo Federal **pág. 21**

3.2 Situação das farmácias e dispensários do SUS **pág. 24**

3.3 Pacto pela Saúde e a Assistência Farmacêutica **pág. 28**

3.4 Redes de atenção à saúde e rede de Assistência Farmacêutica **pág. 29**

4 **PLANO ESTADUAL DE ESTRUTURAÇÃO
DA REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** **pág. 32**

4.1 Otimização das etapas de Seleção, Programação, Aquisição e Distribuição
do Ciclo da Assistência Farmacêutica **pág. 35**

4.2 Qualificação da Assistência Farmacêutica nas Gerências Regionais de Saúde **pág. 40**

4.2.1 Competências da Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF/GRS): **pág. 41**

4.2.2 Modernização das Farmácias de Medicamentos Alto
Custo/Excepcionais – GRS **pág. 43**

4.3 Incentivo financeiro estadual para organização da
Assistência Farmacêutica na atenção primária **pág. 43**

4.3.1 Parametrização para execução do Plano de Estruturação da Rede Estadual
de Assistência Farmacêutica **pág. 43**





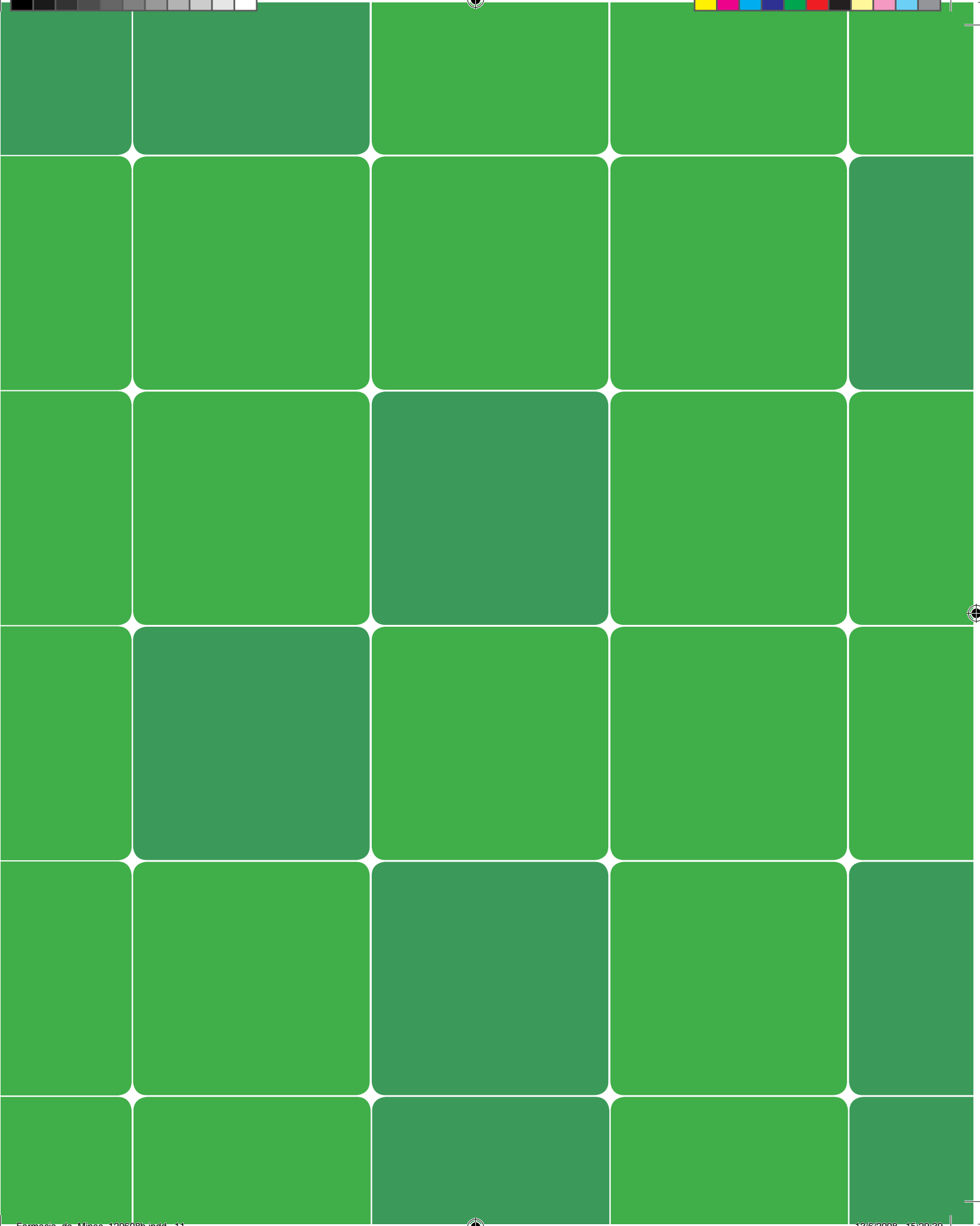
- 4.4** Objetivos da Rede Farmácia de Minas **pág. 47**
- 4.5** Relação da Rede Farmácia de Minas com os serviços, programas e profissionais de saúde **pág. 48**
- 4.6** Funções da Rede Farmácia de Minas **pág. 49**
 - 4.6.1 Técnico-gerenciais **pág. 49**
 - 4.6.2 Atenção ao paciente **pág. 50**
- 4.7** Indicadores da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica – Farmácia de Minas **pág. 50**
- 4.8** Estratégias de implantação da Rede Farmácia de Minas **pág. 51**
 - 4.8.1 Estabelecer grupo técnico para implantação **pág. 51**
 - 4.8.2 Estrutura física da Unidade da Rede Farmácia de Minas **pág. 51**
 - 4.8.3 Localização das Unidades da Rede Farmácia de Minas **pág. 52**
 - 4.8.4 Recursos de informação **pág. 52**
 - 4.8.5 Desenvolvimento de recursos humanos **pág. 54**
 - 4.8.6 Fases de implantação/metapas **pág. 54**
 - 4.8.7 Custos totais **pág. 55**
- 4.9** Resultados esperados **pág. 58**
- 4.10** Desafios **pág. 58**
- 4.11** Facilidades **pág. 59**

5 REFERÊNCIAS **pág. 60**

ANEXOS

- ANEXO I** – Lista padrão de equipamentos necessários para implantação das modalidades de farmácias **pág. 65**
- ANEXO II** – Modelo de fachada para cidades contemporâneas **pág. 66**
- ANEXO III** – Modelo de fachada para cidades históricas **pág. 67**
- ANEXO IV** – Layout da Farmácia Comunitária Pública para Planta com 70m² **pág. 68**
- ANEXO V** – Layout da Farmácia Comunitária Pública para Planta com 80m² **pág. 69**
- ANEXO VI** – Deliberação CIB e Resolução para implementação da Rede Farmácia de Minas (600 Farmácias) **pág. 70**
- ANEXO VII** – Programa de Acompanhamento Farmacoterapêutico e de Farmacovigilância **pág. 86**







PREFÁCIO





Um dos grandes desafios sempre apontado na implementação das políticas públicas de saúde é a promoção do acesso a medicamentos e a qualificação da assistência farmacêutica. Desde o início da década de 70, quando a Central de Medicamentos (CEME) dava os seus primeiros passos, até os dias de hoje, com a implantação do Pacto pela Saúde, os gestores se vêm com dificuldades em administrar os interesses do mercado farmacêutico e os interesses da saúde pública.

Acredito que uma Política de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos deve ser articulada entre os três gestores do SUS com uma pactuação que propicie o financiamento adequado para a oferta de medicamentos essenciais e a reestruturação dos serviços farmacêuticos. De forma pactuada avançaremos na busca da integralidade da assistência terapêutica e no uso racional de medicamentos. A maior disponibilidade de medicamentos para os usuários do SUS deve se apoiar na definição de elencos que garantam maior custo-efetividade, processos de aquisição mais eficientes, logística adequada na gestão de estoques e distribuição e na organização e na integração das farmácias aos demais serviços e ações de saúde.

O governo de Minas tem conquistado uma série de avanços na área da saúde. O programa Farmácia de Minas é um dos programas que tem contado com recursos financeiros cada vez mais crescentes do tesouro estadual para a aquisição de medicamentos a serem ofertados gratuitamente à população. Precisamos avançar mais.

A Secretaria de Estado de Saúde avança na implementação do programa Farmácia de Minas com o plano de reestruturação da Assistência Farmacêutica. Fruto de um trabalho elaborado pelo corpo técnico da Superintendência de Assistência Farmacêutica, contando com a colaboração de diversos especialistas, este plano propõe a qualificação das ações de assistência farmacêutica nas Gerências Regionais de Saúde e a implantação da Rede Farmácia de Minas.

A implantação da Rede Farmácia de Minas se dará por intermédio de um incentivo financeiro que permitirá a construção e a montagem de farmácias, estruturadas para a oferta de serviços farmacêuticos qualificados no atendimento à população, além de recursos para a contratação de farmacêuticos.

Não encerramos com o lançamento deste plano a discussão em torno dos desafios colocados para a política de assistência farmacêutica e de medicamentos. Damos, sim, um passo significativo para um atendimento mais humanizado em consonância com os princípios constitucionais da integralidade e da gratuidade no SUS.

Marcus Pestana

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais





APRESENTAÇÃO





Apesar dos esforços dos gestores do Sistema Único da Saúde (SUS), a dificuldade de garantir o abastecimento regular de medicamentos essenciais no serviço público tem sido um dos pontos críticos das ações de saúde (PEREIRA, 2005). O retrato dessa situação é que os usuários, após consulta médica, nem sempre têm acesso aos medicamentos prescritos para os seus tratamentos. Mesmo com os recursos financeiros disponibilizados pelas três esferas de governo para a aquisição de medicamentos pactuados por meio de Portarias Ministeriais e Resoluções Estaduais é comum encontrar a situação descrita, que pode ser explicada por deficiências técnicas e gerenciais da Assistência Farmacêutica (AF).

Com a perspectiva de reformulação da AF no âmbito do SUS estadual, este documento consiste numa proposta de:

- 1) qualificação da Assistência Farmacêutica nas Gerências Regionais de Saúde com a criação da Coordenação de Assistência Farmacêutica/GRS;
- 2) modernização das Farmácias de Medicamentos Alto Custo/Alta Complexidade e
- 3) implantação de Farmácias Comunitárias Públicas nos municípios do Estado de Minas Gerais, por meio de um incentivo financeiro estadual. O incentivo inclui recursos para montagem das farmácias, adequação de área física e equipamentos e custeio mensal de profissionais de saúde, farmacêuticos e atendentes de farmácia de acordo com os parâmetros previamente definidos, bem como qualificação dos recursos humanos envolvidos com a Assistência Farmacêutica no SUS.

A Assistência Farmacêutica, como sistema de apoio em consonância com a estruturação das Redes de Atenção à Saúde, deve interagir com os serviços de saúde, garantindo a oferta do insumo, além de ser uma fonte preciosa de informação. Para tanto, uma Rede de Assistência Farmacêutica deve ser composta por serviços farmacêuticos qualificados e eficientes que contribuam para o acesso e o uso racional de medicamentos no SUS, atendendo às necessidades da população.

Desenvolvida no âmbito da Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde da SES/MG, sob a coordenação da Superintendência de Assistência Farmacêutica, a presente proposta consiste na Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica no Estado de Minas Gerais, **Rede Farmácia de Minas**. A proposta define, ainda, as competências das Coordenadorias de Assistência Farmacêutica/GRS e a caracterização de Farmácias Comunitárias Públicas a serem integradas em rede no SUS/MG.

1. Apresentação	15





INTRODUÇÃO

2



Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde passou a ser garantido a todos os brasileiros (BRASIL, 1988), incluída a assistência terapêutica e farmacêutica integral (BRASIL, 1990). Com o intuito de implementar o dispositivo constitucional, a partir de 1998, o Ministério da Saúde (MS) colocou em pauta a Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (BRASIL, 1998; BRASIL, 2004). Em decorrência destas foram estabelecidas diversas Portarias nos três níveis de gestão do SUS, de forma a viabilizar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais à atenção à saúde.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), depois da imunização contra as doenças comuns da infância, a utilização apropriada de medicamentos essenciais é um dos componentes de melhor relação custo-efetividade da atenção sanitária moderna (WHO, 2004). Nesse sentido, a institucionalização do SUS, realizada por meio da Lei n. 8.080 de 1990, trouxe para os serviços de saúde profundas transformações ao definir a universalização do acesso, a equidade na prestação de serviços e a integralidade das ações como princípios da atenção à saúde no Brasil. Foi também nessa Lei que se definiu o funcionamento, o financiamento e a responsabilidade do SUS para a execução de todas as ações de saúde, numa concepção de assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica, bem como apontou para a necessidade de formulação de uma política de medicamentos (BRASIL, 1990a).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), promulgada oito anos após a Lei n. 8.080 por meio da Portaria n. 3.916 (BRASIL, 1998), contemplou os princípios e diretrizes do SUS e definiu a responsabilidade dos três gestores quanto ao financiamento e a gestão da Assistência Farmacêutica. Seu propósito é “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional de medicamentos e o acesso da população àqueles considerados essenciais” (BRASIL, 1998).

A participação organizada e democrática da sociedade na construção do SUS, garantida na Lei n. 8.142 de 1990 (BRASIL, 1990b), é preciosa e demonstra o papel essencial e estratégico do controle social na definição e na implementação das políticas públicas no campo da saúde. Um marco dessa participação foi a Primeira Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, realizada em 2003, tendo como temas de discussão o acesso, as políticas de medicamentos e a Assistência Farmacêutica, os recursos humanos no SUS, as políticas para ciência e tecnologia, entre outros (CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA





FARMACÊUTICA, 2005). Realizada no período de 15 a 18 de setembro, constituiu-se em um foro privilegiado para encaminhar essas e outras questões para debate, tendo sido construídas e aprovadas propostas de grande importância para a organização da AF no Brasil. Pode-se dizer que, mais do que nunca, a questão dos medicamentos e da AF se tornou central nas agendas das três esferas de governo (BONTEMPO, 2007).

Dentre as propostas aprovadas, transcreve-se a seguir algumas contidas no Relatório Final da conferência e que estão relacionadas com o tema Organização e Estruturação dos Serviços Farmacêuticos:

Equipar as farmácias, em todos os níveis de complexidade, com profissional farmacêutico e com recursos materiais para a garantia da qualidade da Assistência Farmacêutica prestada à população.

Estruturar os serviços de Assistência Farmacêutica em todos os municípios, garantindo a infra-estrutura necessária para sua implementação, incluindo a contratação de farmacêuticos para as equipes de saúde, com vistas ao trabalho interdisciplinar em saúde e a busca da integralidade da atenção. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2005)

Considerando as deliberações dessa Conferência e do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica realizado em 2002, o Conselho Nacional de Saúde publicou, em 2004, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, por meio da Resolução n. 338 (BRASIL, 2004). Os princípios dessa política se baseiam nos princípios do SUS e avançam em relação à Política Nacional de Medicamentos ao incluir a Atenção Farmacêutica como atividade do trabalho farmacêutico para a integralidade das ações de saúde. Nela são apresentados 13 eixos estratégicos em consonância com as diretrizes e prioridades da PNM, destacando sempre a necessidade de implantar os serviços farmacêuticos com o objetivo de obter o uso racional de medicamentos.

Com a implantação da Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, e corroborando com a Nota Técnica Conjunta do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2008), torna-se cada vez mais necessário garantir a farmácia como uma unidade de apoio, ou seja, o *locus operandi* da Assistência Farmacêutica. Esse espaço é identificado como uma estrutura física que permite não somente a guarda correta de medicamentos, mas também um espaço humanizado de atendimento aos usuários do SUS dotado de um sistema de informação eficiente aos interesses do conjunto dos programas e ações de saúde. Podemos definir a Farmácia Comunitária Pública como uma unidade de





prestação de serviços farmacêuticos, organizada no âmbito do SUS, sob gerência de farmacêuticos. Nela devem-se realizar a dispensação de medicamentos, o acompanhamento farmacoterapêutico, a difusão de informações educativas ao indivíduo, a outros profissionais de saúde e à comunidade em relação ao uso dos medicamentos e outras ações vinculadas à promoção da saúde.

Quanto à sua abrangência, uma Farmácia Comunitária do SUS deve ser dimensionada para atender a uma comunidade de até 30 mil habitantes, o que corresponde a cobertura populacional de no máximo oito equipes de saúde da família. Assim, Farmácias Comunitárias implantadas de acordo com as normas sanitárias vigentes devem ser referência para a dispensação de medicamentos para uma determinada população adscrita, organizando os registros, a dispensação, o acompanhamento dos tratamentos e desenvolvendo ações de educação em saúde para promover o uso racional dos medicamentos e a otimização de processos logísticos. Se assim for, essas farmácias serão reconhecidas como estabelecimentos de saúde, e o SUS poderá ser referenciado como modelo para o serviço farmacêutico do País.

2. Introdução	19





Para justificar a implantação da Rede de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS estadual, quatro tópicos serão abordados a seguir, sendo eles: a evolução dos gastos com medicamentos pela SES/MG e pelo Governo Federal nos últimos anos, a situação da infra-estrutura das farmácias (e dispensários) do SUS, o bloco da Assistência Farmacêutica no Pacto pela Saúde e o papel da Assistência Farmacêutica na constituição das Redes de Atenção à Saúde.

3.1 Evolução dos gastos com medicamentos pela SES/MG e o Governo Federal

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007) demonstram que os gastos com saúde aparecem em quarto lugar entre os gastos familiares. Os medicamentos representam 76% desses gastos para as famílias de baixa renda. Além disso, 51,7% das pessoas que necessitam de tratamento têm dificuldades para obter os medicamentos (CONASS), e cerca de 55% delas não podem pagar os medicamentos de que necessitam (IBGE, 2007).

A OMS (1997) avaliava haver no Brasil acesso aos medicamentos essenciais para 50-80% da população. Estes dados foram corroborados por inquérito realizado por Guerra Jr *et al.* (2004), no qual se **constatou** baixa disponibilidade e descontinuidade na oferta desses medicamentos no setor público (50%). Nas farmácias privadas a disponibilidade foi maior (80%), mas não foi total porque o setor público tem sido eficiente na distribuição gratuita de alguns produtos essenciais (GRAF. 1) (GUERRA Jr *et al.*, 2004).

Ainda segundo Guerra Jr *et al.* (2004), **nas prescrições realizadas no setor público**, observou-se, com os pacientes, que a maioria dos medicamentos (70%) não estava disponível. Quase um quinto dos produtos prescritos não eram essenciais (RENAME), e ainda havia a prescrição de marcas comerciais.

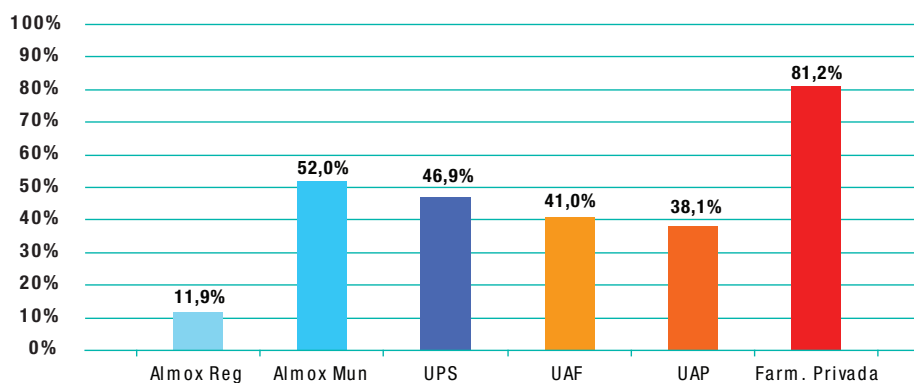


GRÁFICO 1
Disponibilidade média de medicamentos essenciais

Fonte: GUERRA *et al.*, 2004.

Também *não se observou o uso efetivo de Relações de Medicamentos Essenciais (RME's)*, que mesmo quando disponíveis refletiam apenas hábitos dos prescritores, sem a adoção de critérios técnicos de qualquer natureza. Além disso, *os custos de aquisição* demonstraram que o setor público tem graves deficiências para realizar as etapas de programação e aquisição, com preços, em média, acima dos internacionais (GUERRA Jr *et al.*, 2004).

Estima-se que o mercado de medicamentos no Brasil (vendas, varejo e distribuição no SUS em 2003) era de, no máximo, 6 bilhões de dólares, enquanto no mesmo período, países de medicina socializada, como Espanha, a Canadá e França movimentam, respectivamente, 8.8, nove e dezenove bilhões de dólares para populações quantitativamente muito inferiores aos 180 milhões de brasileiros, a Espanha possui 44 milhões de habitantes e o Canadá possui 32 milhões de habitantes (IMS HEALTH, 2003).

De acordo com os dados do Sistema de Informação de Gastos Públicos em Saúde (SIOPS), verifica-se um aumento acima da inflação com os gastos em saúde pelos três gestores. Em relação aos gastos com medicamentos, a União apresentou uma taxa de crescimento real (IPCA base 2007) com gastos em medicamentos da ordem de 9,35%, no período de 2002 a 2006, contra 2,80% de crescimento real para os gastos totais com saúde. O mesmo se verifica no acumulado de estados e municípios: 11,64% com medicamentos contra 8,32%

TABELA 1
Comparativo da evolução da despesa com saúde e medicamentos no SUS e orçamento da União (2002 a 2006)

Fonte: SIOPS/STN (2008)

Anos	Receita corrente líquida	Despesas (líquidada)				
		União	União com saúde	União com medicamentos	UF+MUN com saúde (SIOPS)	UF+MUN com medicamentos (SIOPS)
Despesas em milhões de reais						
2002	502.246,04	973.709,39	36.964,20	3.813,95	42.776,09	2.227,76
2006	593.290,36	1.211.573,81	40.984,65	5.453,68	58.908,70	3.461,20
Taxa crescimento real (r) (%)						
2002 a 2006	4,25	5,61	2,80	9,35	8,32	11,64

Anos	Despesas (líquidada)	
	UF com saúde (SIOPS)	UF com medicamentos (SIOPS)
Despesas em milhões de reais		
2002	17.827,99	1.037,96
2006	24.587,50	2.046,34
Taxa crescimento real (r) (%)		
2002 a 2006	8,36	18,49

em saúde. Quando se analisa os dados disponíveis apenas para os estados (UF), verifica-se que os valores foram ainda maiores: 18,49% para gastos com medicamentos contra 8,36% para os gastos totais com saúde (TAB. 1).

Os dados do SIOPS apontam, também, os gastos dos municípios com medicamentos de forma estratificada por porte populacional. Os municípios de até 20 mil hab de Minas Gerais e que concentram, em conjunto, um terço da população, tiveram maior despesa *per capita*, média de R\$ 13,02 no período de 2002 a 2005. Estes dados apontam a necessidade da adoção de políticas de Assistência Farmacêutica que levem em conta o porte populacional dos municípios de forma a permitir a expansão eqüitativa do acesso. A tabela 2 e o Gráfico 1 explicitam de forma mais evidente o problema.

Classes Populacionais		Municípios		População		Despesas Medicamentos	
		n	(%)	n	(%)	(R\$)	(%)
A1	0-2.000	15	2,66	24.237	0,14	870.019,41	0,63
A2	2.001-4.000	117	20,78	367.197	2,13	8.226.646,72	6,00
A3	4.001-6.000	133	23,62	657.562	3,81	8.099.478,81	5,91
A4	6.001-8.000	91	16,16	621.613	3,60	6.268.348,55	4,57
A5	8.001-10.000	62	11,01	557.201	3,23	5.279.694,01	3,85
A6	10.001-12.000	40	7,10	436.041	2,52	3.494.995,23	2,55
A7	12.001-14.000	35	6,22	455.773	2,64	3.917.412,20	2,86
A8	14.001-16.000	27	4,80	403.453	2,34	3.176.323,72	2,32
A9	16.001-18.000	23	4,09	389.100	2,25	2.785.425,96	2,03
A10	18.001-20.000	20	3,55	377.011	2,18	3.420.616,96	2,49
TOTAIS CLASSE A		563	-	4.289.188	24,84	45.538.961,56	33,21

TABELA 2
Gastos com medicamentos dos municípios mineiros segundo estratificação populacional.

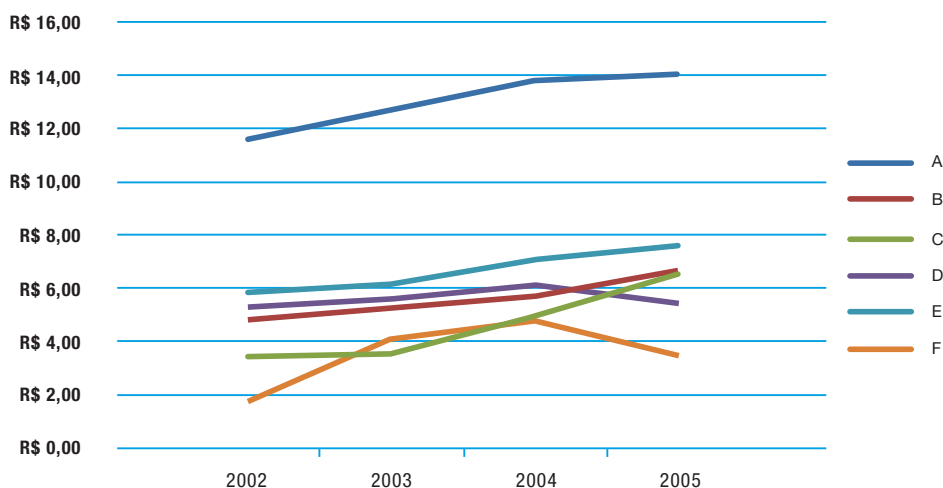
Fonte: SIOPS (2008)

Classes Populacionais		Municípios		População		Despesas Medicamentos	
		n	(%)	n	(%)	(R\$)	(%)
A	0-20.000	563	78,0	4.289.188	24,8	45.538.961,56	33,2
B	20.001-50.000	101	14,0	2.903.629	16,8	19.070.250,82	13,9
C	50.001-100.000	35	4,8	2.523.420	14,6	17.042.136,98	12,4
D	100.001-200.000	12	1,7	1.437.719	8,3	9.156.225,64	6,7
E	200.001-1.000.000	10	1,4	3.715.382	21,5	31.637.921,70	23,1
F	1.000.001-11.000.000	1	0,1	2.399.920	13,9	14.691.832,45	10,7
TOTAIS CLASSE A		722	100,00	17.269.258	100,00	137.137.329,15	100,00

GRÁFICO 2

Despesa média
per capita
anual com
medicamentos
de municípios de
MG, 2002 a 2005

Fonte: SIOPS

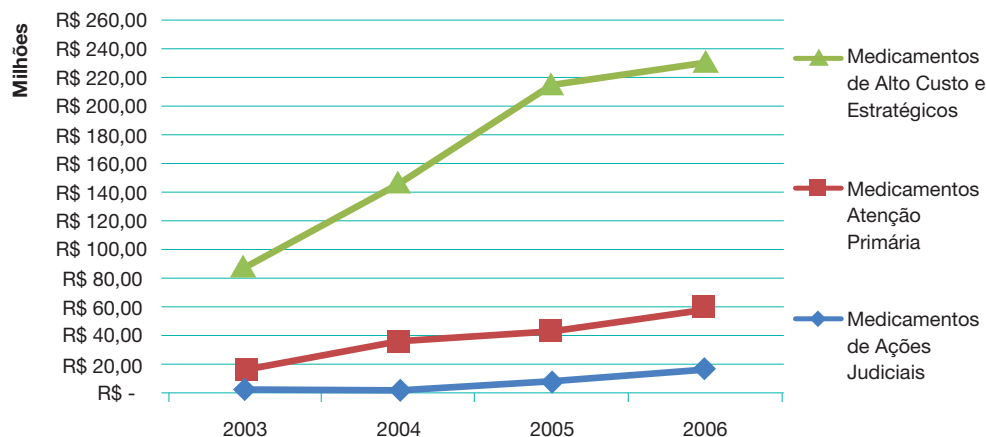


O perfil de gastos com medicamentos na SES/MG segue a tendência de crescimento da União, de outros Estados e dos municípios. O GRAF. 3 demonstra um gasto em 2006 (aproximadamente R\$ 300 milhões) três vezes maior que em 2003 (aproximadamente R\$ 100 milhões). Observa-se ainda que os medicamentos de maior crescimento nos gastos foram os de Alto Custo/Estratégicos, que incluem os programas de medicamentos centralizados no Ministério da Saúde (DST/HIV, Tuberculose, Hanseníase, Saúde Mental e Programa Nacional de Dispensação de Medicamentos Excepcionais)

GRÁFICO 3

Evolução dos gastos da SES/MG com medicamentos, 2003 a 2006 (inclui receitas de repasses federais e municipais)

Fonte: SAF/SES-MG



Observa-se, portanto, que os gastos com o custeio de medicamentos vêm aumentando expressivamente, o que reforça a necessidade de estruturação e organização de serviços farmacêuticos no SUS.

3.2. Situação das farmácias e dispensários do SUS

Diagnósticos da Assistência Farmacêutica realizados em alguns municípios e Estados apontam problemas relacionados ao desenvolvimento e à qualidade dos serviços farmacêuticos, debilidade na infra-estrutura e operacionalidade, além da dificuldade no atendimento da demanda populacional por medicamentos.

Os motivos que explicam a falta de medicamentos na rede pública podem ser muitos e complexos. Os problemas existentes não são apenas os resultados de limitações financeiras e orçamentárias e da inadequação de infra-estrutura e recursos humanos, mas também o reflexo da atitude e a conduta de governos, prescritores, dispensadores, consumidores e da própria indústria farmacêutica (QUADRO 1) (NASCIMENTO Jr., 2000).

ITEM	OBSERVAÇÃO
Recursos Humanos	O atendimento é raramente realizado sob supervisão do Profissional Farmacêutico, envolvendo, na maioria dos casos, pessoal de baixa qualificação.
Estrutura física	Geralmente, a infra-estrutura é precária, em espaço físico limitado, sem adequação para o correto armazenamento dos medicamentos, os quais acabam sendo espalhados na unidade de saúde (ex: cozinha, copa, embaixo de bancos, no chão).
Custo logístico	Este aspecto representa problema crítico, especialmente para os municípios maiores, os quais têm elevado custo logístico em função do alto número de pontos de dispensação.
Eficiência (gerencial e resolutividade)	Em geral a eficiência é muito baixa, dada a inexistência de instrumentos gerenciais adequados e a falta de capacitação dos recursos humanos. Além da ineficiência gerencial, verifica-se a incapacidade de avaliar a resolutividade das ações realizadas.
Perfil do atendimento	O atendimento é crítico, considerando as instalações físicas, as freqüentes rupturas no abastecimento e o não fornecimento de informação qualificada ao usuário sobre sua medicação.
Perdas	O nível de perdas é elevado, considerando falhas de programação que resultam em perdas por vencimento do prazo de validade dos produtos, más condições de armazenamento, desvios, etc.
Baixa disponibilidade de informação	Verifica-se na rede uma grande dificuldade em estabelecer o fluxo de informações necessário ao gerenciamento eficiente e ao acompanhamento de usuários. O problema decorre da desorganização das atividades e do baixo índice de informatização.
Lógica de funcionamento	Caracterizada pelo produto medicamento e não como serviço de saúde. Observa-se a necessidade de resgatar os aspectos sociais referentes ao próprio papel dos farmacêuticos na prestação dos serviços de saúde, como o apoio técnico à equipe de saúde, provendo informação sobre medicamentos, ações educativas, qualificação do atendimento ao usuário e viabilizando a implementação futura de outros serviços como aqueles relacionados à farmacovigilância.

QUADRO 1

Principais problemas relacionados ao funcionamento dos pontos de dispensação de medicamentos na rede SUS



A implantação de Farmácias Comunitárias representa uma nova lógica de relação com o sistema de saúde local, profissionais de saúde e usuários do sistema e tem sido vista como uma estratégia fundamental para melhoria da qualidade de atenção à saúde. No entanto, envolve mudanças profundas na ordem estrutural, organizacional, gerencial e, sobretudo, cultural. A estrutura organizacional proposta vem em substituição ao atual modelo, em que os pontos de dispensação estão distribuídos de forma heterogênea dentro das várias unidades de saúde da rede municipal, sem critérios técnicos padronizados. O atual modelo é mais conhecido pelas dificuldades interpostas ao acesso aos medicamentos, acarretando o descrédito do serviço público farmacêutico frente à população. Dentre os problemas encontrados, ressalta-se disponibilidade inconstante e inferior a 50% do elenco essencial, forçando o usuário a peregrinar pela rede em busca do seu medicamento e comprometendo a acessibilidade geográfica à terapêutica prescrita (GUERRA Jr., 2004).

A pulverização dos estoques de medicamentos nos diversos pontos de dispensação, em sua maioria dentro de unidades de saúde, traz problemas tais como: desorganização do serviço, falta de medicamentos, ineficiência no controle de estoques e armazenamento inadequado (FIG. 1). Torna-se importante salientar a inexistência de profissionais farmacêuticos para assumir a responsabilidade pelas farmácias. O GRAF. 4 demonstra que o número de farmacêuticos inscritos no Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais não é suficiente para atender ao mercado de trabalho, o que dificulta a fixação desses profissionais no SUS. O cenário apresentado contribui para o atendimento inadequado dos usuários do SUS, além de perdas, elevada mobilização de recursos e, principalmente, uso irracional de medicamentos, baixa cobertura populacional e baixa resolutividade dos serviços de saúde.

Sendo assim, as Farmácias Comunitárias, como estratégia organizacional, permitem minimizar os problemas apontados anteriormente, otimizando os recursos disponíveis, reduzindo as perdas e qualificando o atendimento à população. Delas se espera ainda que funcionem como centros de difusão de informações sanitárias que influenciem os hábitos do indivíduo, da família e da comunidade com relação ao uso dos medicamentos e outras ações vinculadas à promoção, prevenção, recuperação e conservação da saúde de forma individual e coletiva.





▲ Banheiro em uso.

FIGURA 1

Condições de armazenamento de medicamentos observadas em um município de Minas Gerais (2007)

Fonte: Relatório de internato rural do Departamento de Produtos Farmacêuticos da Faculdade de Farmácia da UFMG (2007).

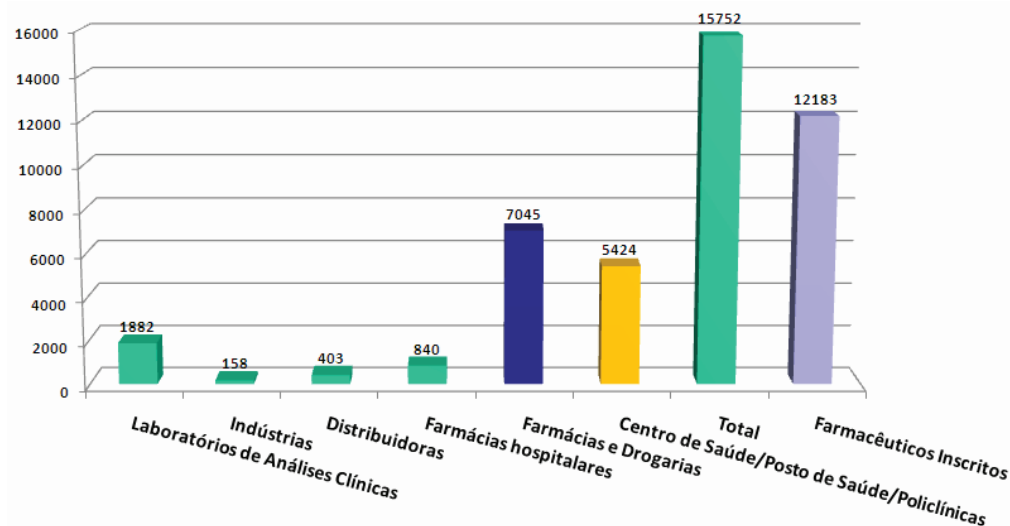


GRÁFICO 4

Estabelecimentos registrados MG e Centros de Saúde versus Farmacêuticos inscritos no CRFMG (2007)

Fonte: CRFMG; CNES/MS - 2007





3.3 Pacto pela Saúde e a Assistência Farmacêutica

Após alguns movimentos ocorridos para promover o uso racional de medicamentos, em 2006, contemplou-se uma oportunidade de desenvolver uma Assistência Farmacêutica integral. Trata-se da publicação da Portaria n. 399/2006 (BRASILa, 2006), que se refere ao Pacto pela Saúde. Nesse pacto foram definidos cinco blocos de financiamento para a saúde, sendo eles o da atenção básica, o da atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, o de vigilância em saúde, o de gestão do SUS e o da Assistência Farmacêutica.

O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica (AF) é constituído de quatro componentes: componente básico da AF, componente estratégico da AF, componente medicamentos de dispensação em caráter excepcional e componente de organização da AF, conforme descrito a seguir:

- **Componente básico:** destinado à aquisição de insumos e medicamentos para a atenção básica. Parte desses recursos ainda permanecerá de forma centralizada no Ministério da Saúde (MS).
- **Componente estratégico:** recursos financeiros centralizados pelo MS destinados à aquisição de medicamentos para os seguintes programas estratégicos:
 - » Controle de endemias, tais como tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;
 - » Anti-retrovirais do programa DST/AIDS;
 - » Sangue e hemoderivados e;
 - » Imunobiológicos.
- **Componente medicamentos de alto custo/alta complexidade:** destinado ao financiamento do programa de medicamentos de dispensação em caráter excepcional, para aquisição e distribuição do grupo de medicamentos da tabela de procedimentos ambulatoriais.
- **Componente de organização da AF:** constituído por recursos federais destinados ao custeio de ações e serviços inerentes à AF. **Este componente acabou sendo excluído, quando da revogação da Portaria 698/06 (Brasil, 2006b)** e a sua substituição pela Portaria GM N°. 204/07, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo





monitoramento e controle. Nesta portaria em seu anexo II (Bloco de Financiamento do SUS – Componente de Qualificação da Gestão) fica estabelecido financiamento para a *Estruturação de Serviços e Organização de Ações de Assistência Farmacêutica*.

3.4 Redes de atenção à saúde e rede de Assistência Farmacêutica

Os sistemas fragmentados de atenção à saúde, fortemente hegemônicos, são aqueles que se (des)organizam através de um conjunto de pontos de atenção à saúde isolados e incommunicados uns dos outros e que, por consequência, são incapazes de prestar uma atenção contínua à população. Em geral, não há uma população adscrita de responsabilização. Neles, a atenção primária à saúde não se comunica fluidamente com a atenção secundária à saúde e, esses dois níveis, também não se comunicam com a atenção terciária à saúde. (MENDES, 2007)

A Assistência Farmacêutica não foge a essas características descritas por Mendes como sistema de apoio à atenção à saúde. Sendo assim, a Assistência Farmacêutica se (des)organiza no SUS da seguinte forma: medicamentos excepcionais, medicamentos estratégicos, medicamentos de atenção primária e medicamentos para a saúde mental, entre outras irracionalidades da AF que surgem sob o formato de “kits” e “cestas” para atender demandas específicas. Dessa forma, os pontos de dispensação de medicamentos se estabelecem sob a lógica da fragmentação e pulverização de estoques em diversas unidades de saúde (como relatado anteriormente), sem a devida preocupação com aspectos de infra-estrutura e recursos humanos qualificados.

Ainda segundo Mendes (2007), nas redes de atenção à saúde, a concepção de hierarquia é substituída pela poliarquia, e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede horizontal de atenção à saúde. Portanto, nas redes de atenção à saúde não há uma hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde, mas a conformação de uma rede horizontal de pontos de atenção à saúde de distintas densidades tecnológicas, sem ordem e sem grau de importância entre eles. Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos das redes, devendo se diferenciar apenas pelas densidades tecnológicas que os caracterizam.

Além de se organizar sob a lógica de rede, é necessário, sobretudo, disponibilizar um serviço de saúde que tenha a **Capacidade** de garantir a acessibilidade da população e, ao mesmo tempo, consiga um **Desempenho de Provisão e Recebimento de Atenção**, garantindo a Utilização deste

3. Justificativa	29
3.4. Redes de atenção à saúde e rede de Assistência Farmacêutica	

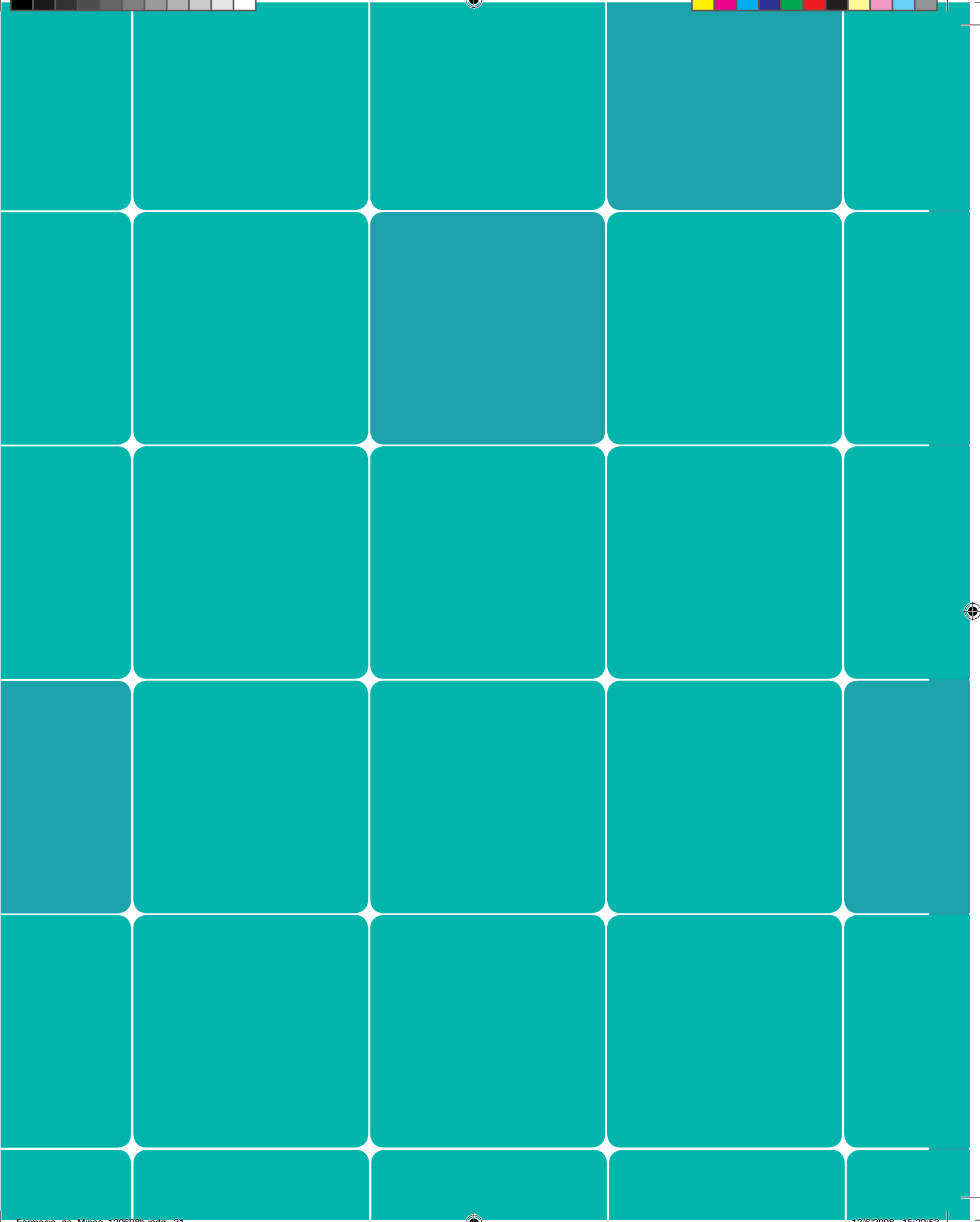




serviço pelas pessoas. No caso específico de medicamentos, é propiciar às pessoas a disponibilidade para o uso de forma racional, resultando em uma melhora do **Estado de Saúde** (Starfield, 2002).

Sob esse ponto de vista, para que a atenção à saúde adquira características de rede descritas acima, buscando o incremento da acessibilidade, é necessário conferir qualificação e eficiência em seus sistemas de apoio. Especificamente para a Assistência Farmacêutica, cabe aos gestores do SUS ampliarem suas preocupações para além da visão assistencialista do insumo (medicamento).







4

PLANO ESTADUAL
DE ESTRUTURAÇÃO
DA REDE DE
ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA



As farmácias do SUS devem atender às necessidades dos usuários contribuindo para a integralidade das ações de saúde por intermédio do acompanhamento farmacoterapêutico. Elas não podem se restringir ao funcionamento como ponto de dispensação. Os aspectos que conferem esta integrabilidade incluem a utilização do cadastro dos usuários e seus prontuários, disponibilizados no atendimento das farmácias. Logo, as farmácias funcionariam também, como catalisadoras da rede de atenção à saúde, elevando a efetividade clínica e o impacto dessas. A rede de Assistência Farmacêutica proposta para o SUS estadual seria, portanto, embasada na integração de informações originadas em cada farmácia pública de um dado município e, conseqüentemente integradas em sua Gerência Regional de Saúde de referência. Estas, por sua vez, estariam integradas com a Superintendência de Assistência Farmacêutica no nível central da SES/MG (FIG. 3). Sendo assim, a farmácia no município seria a referência para o atendimento ao usuário e suas necessidades, sejam medicamentos para a atenção primária, especializada ou alto custo/complexidade.

A Assistência Farmacêutica deve se constituir também como uma rede integrada de prestação de serviços farmacêuticos para todos os níveis de atenção à saúde (FIG. 2).

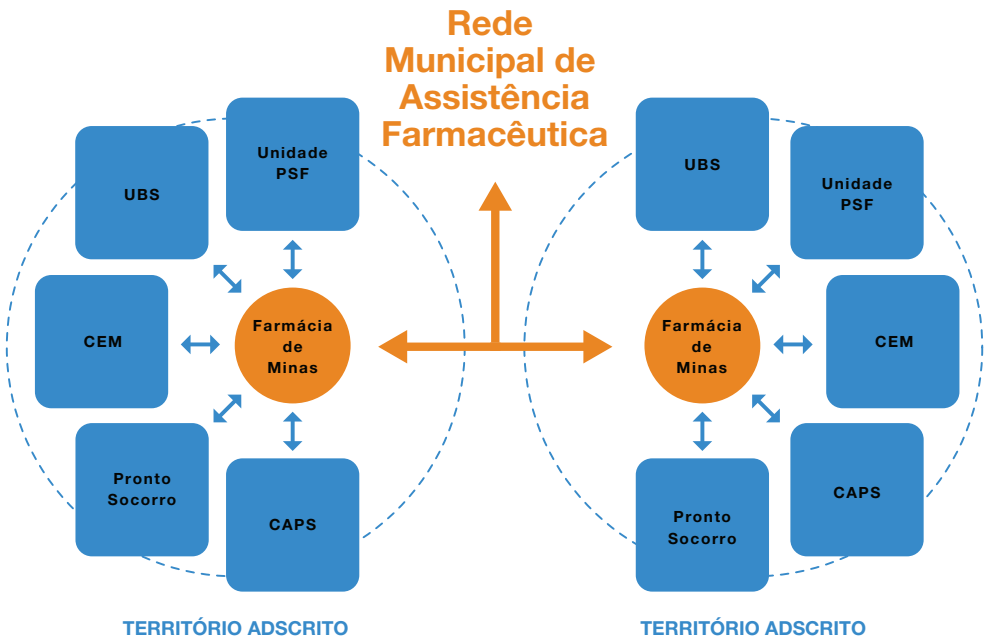
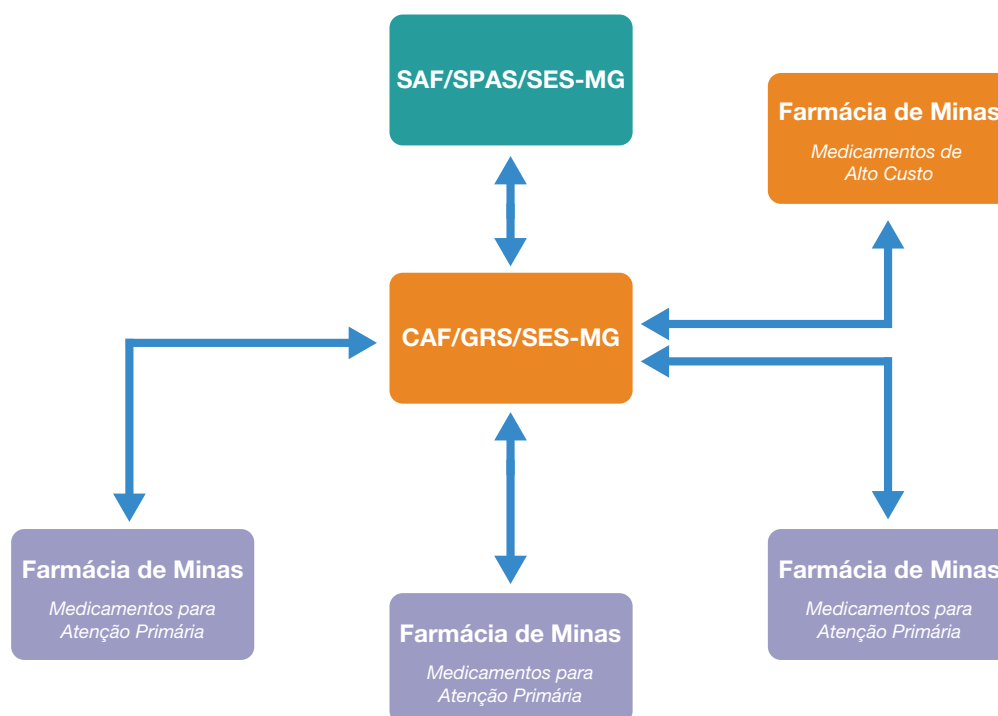


FIGURA 2
Fluxograma da Rede Municipal de Assistência Farmacêutica.

FIGURA 3

Fluxograma da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica



É importante lembrar que, segundo Starfield (2002), a composição da equipe de atenção primária é heterogênea. Porém, médicos generalistas e equipe de enfermagem comunitária são invariavelmente incluídos nas unidades de saúde, *enquanto que os profissionais farmacêuticos, que geralmente trabalham na comunidade, atuam de maneira externa a estes estabelecimentos de referência para a prestação de serviços farmacêuticos (farmácias)* (STARFIELD, 2002). Para que a rede adquira a identidade proposta neste plano, torna-se crucial a modernização da estrutura física das farmácias e a presença institucionalizada dos profissionais farmacêuticos. Essa lógica se faz necessária para o caráter multiprofissional e interdisciplinar no SUS para a garantia mínima de dois de seus princípios: integralidade da assistência e humanização do atendimento.

Com a rede implementada e com o auxílio do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SiGAF), que permite a utilização de dados farmacoepidemiológicos e farmacoeconômicos mais precisos decorrentes da identificação dos usuários e do registro minucioso dos serviços farmacêuticos ofertados, o SUS/MG terá as condições básicas estabelecidas para a otimização do sistema logístico de produtos farmacêuticos.



4.1 Otimização das etapas de Seleção, Programação, Aquisição e Distribuição do Ciclo da Assistência Farmacêutica

Dentro do processo de estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica Estadual deve-se considerar a necessidade do aprimoramento das etapas que compõem o Ciclo da Assistência Farmacêutica (FIG. 4). Nesse sentido, a adoção de conceitos, muitos dos quais já estabelecidos e discutidos seja por meio de discussões acadêmicas, seja por meio de atos normativos dos órgãos sanitários competentes, torna-se necessária:

I. **Medicamentos Essenciais (ME):** se constituem num dos elementos de mais custo – efetivos na atenção à saúde no *mundo*, sendo seu impacto notável. Daí a necessidade de se fortalecer seu conceito no País e em específico no SUS. Todavia, diversas dimensões da organização dos serviços determinarão, em conjunto, a qualidade do acesso aos serviços de Assistência Farmacêutica.

II. **Acessibilidade:** possibilidade de as pessoas chegarem aos serviços de saúde. Aspecto da estrutura de um sistema ou de uma unidade de saúde necessário para se atingir a atenção ao primeiro contato (STARFIELD, 2002).

III. **Acessibilidade Econômica ou capacidade de pagamento:** o custo dos produtos deve estar ao alcance do usuário e/ou da capacidade de financiamento do sistema.

IV. **Acessibilidade Geográfica:** os serviços, onde são disponibilizados os produtos, devem estar localizados levando-se em conta o deslocamento dos usuários.

V. **Disponibilidade:** produtos selecionados devem estar prontamente disponíveis ao usuário nas quantidades adequadas e continuamente.

VI. **Acomodação:** os serviços devem estar organizados de forma a permitir comodidade ao usuário, sem burocracia.

VII. **Aceitabilidade:** os serviços devem considerar na sua organização as percepções culturais dos usuários, tomando-se por base os referenciais sociais existentes.

VIII. **Uso racional de medicamentos:** é o processo que compreende a

4. Plano estadual de estruturação da rede de assistência farmacêutica	35
4.1 Otimização das etapas de Seleção, Programação, Aquisição e Distribuição do Ciclo da Assistência Farmacêutica	





prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.

IX. *Dispensação*: ato profissional farmacêutico de fornecimento ao usuário de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, no qual também são prestadas informações para o uso correto de medicamentos e correlatos, com base em parâmetros farmacocinéticos e farmacodinâmicos e epidemiológicos.

X. *Aconselhamento farmacêutico*: é um processo de escuta ativa, centrado no paciente, que se pauta em uma relação de confiança entre profissional farmacêutico e paciente, por meio da comunicação clara e objetiva. Visa o reconhecimento pelo paciente como sujeito da sua própria saúde e transformação.

XI. *Acompanhamento farmacoterapêutico*: componente da atenção farmacêutica que configura um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelo acompanhamento do uso dos medicamentos pelo usuário, visando seu uso racional e a melhoria da qualidade de vida.

XII. *Atenção farmacêutica*: modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, na promoção e na recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Essa interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

XIII. *Assistência Farmacêutica*: conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, prescrição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação da sua utilização, na perspectiva





da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

XIV. **Farmacovigilância:** conjunto de procedimentos destinados à identificação e à avaliação dos efeitos do uso, agudo e crônico, dos tratamentos farmacológicos no conjunto da população ou em subgrupos de pacientes expostos a tratamentos específicos.

XV. **Serviços de saúde:** serviços destinados a prestar assistência à população na promoção e na prevenção da saúde, na recuperação e na reabilitação de doentes.

XVI. **Serviços farmacêuticos:** serviços de saúde prestados pelo farmacêutico no âmbito da Rede Farmácia de Minas.

XVII. **Boas práticas farmacêuticas em farmácias:** conjunto de medidas que visam assegurar a manutenção da qualidade e da segurança dos produtos disponibilizados e dos serviços prestados em farmácias, com a finalidade de contribuir para o uso racional desses produtos e a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

XVIII. **Prescrição:** ato de definir a estratégia terapêutica a ser utilizada pelo usuário, de acordo com a proposta de tratamento mais adequada ao quadro clínico vigente, geralmente expressa mediante a elaboração de uma receita.

XIX. **Receita:** documento escrito da prescrição efetuada por profissional legalmente habilitado, contendo dados do prescritor, dados do paciente e orientações.

XX. **Medicamento:** produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

XXI. **Correlato:** substância, produto, aparelho ou acessório cujo uso, ou aplicação, esteja ligado à defesa e à proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes ou a fins diagnósticos e analíticos, os cosméticos, perfumes e produtos de higiene e, ainda, os produtos óticos, de acústica médica, odontológicos, dietéticos e veterinários.

XXII. **Farmácia:** estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, dispensação de medicamentos, insumos farmacêuticos e corre-





latos, compreendendo a dispensação e o atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica.

XXIII. Fracionamento: procedimento que integra a dispensação de medicamentos na forma fracionada; efetuado para atender à prescrição, sob a supervisão e a responsabilidade de profissional farmacêutico habilitado, caracterizado pela subdivisão de um medicamento em frações individualizadas, mantendo seus dados de identificação.

XXIV. Licença: ato privativo do órgão de saúde competente dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, contendo permissão para o funcionamento dos estabelecimentos que desenvolvam quaisquer das atividades sob regime de vigilância sanitária, instituído pela Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976.

XXV. Diretor Responsável Técnico: profissional graduado em nível superior em Farmácia, legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Farmácia, nos termos da lei, incumbido de promover assistência técnica à farmácia ou drogaria.

XXVI. Rede Farmácia de Minas: rede de farmácias do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais, onde se realizam diversos serviços farmacêuticos, com ênfase na dispensação, no acompanhamento farmacoterapêutico e na atenção farmacêutica, visando o uso racional dos medicamentos pela população.

Algumas das etapas apresentadas na FIG. 4 interferem diretamente no abatecimento de medicamentos, sendo importante propor intervenções na seleção, na programação, na aquisição e na distribuição para otimizar o acesso aos medicamentos.

A seguir estão descritas algumas intervenções que devem ser realizadas nas etapas de seleção, programação e aquisição/distribuição:

Seleção:

1 – Criação da Comissão Permanente de Padronização de Medicamentos:

- Comissão com a responsabilidade de definir elenco farmacêutico da SES/MG entre as terapêuticas disponíveis;
- Garantir a representatividade de todas as áreas técnicas e administrativas da SES/MG na definição dos elencos de medicamentos a serem utilizados;





FIGURA 4
Ciclo da
Assistência
Farmacêutica

- Permitir a participação de *experts* da academia e/ou outros serviços de saúde quando necessário;
- Definir mecanismos de inclusão/exclusão de medicamentos de acordo com parâmetros da OMS (eficácia, segurança, avaliação benefício/risco e custo) e com periodicidade semestral.

2 – Elaboração da Relação Estadual de Medicamentos a serem disponibilizados à população do Estado de Minas Gerais pela SES/MG.

Programação:

1 – Implantação do *software* SiGAF (Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica) nas GRS (Farmácias dos Excepcionais) e municípios (Farmácias Comunitárias), que possibilitará:

- Obtenção de dados relacionados ao perfil de utilização de medicamentos de uma dada população (Município, GRS e Estado);
- Utilização de dados epidemiológicos disponibilizados em seus relatórios gerenciais (perfil dos usuários, utilização de medicamentos, características dos programas de saúde);





- Informação *on-line* dos estoques disponíveis nas Farmácias dos Excepcionais (GRS) e municípios (Farmácias Comunitárias);
- Refinamento da metodologia de programação por meio de ferramentas estatísticas e econômicas avançadas;
- Obtenção da programação de medicamentos consolidados por itens e por pacientes.

2 – Desenvolvimento e implantação de um módulo de gestão financeira do Programa de Medicamentos Básicos, que proporcionará maior eficiência e transparência de todo o processo.

3 – Pactuação entre as Superintendências de Assistência Farmacêutica, de Gestão e de Finanças das datas limites para a consolidação das programações de medicamentos.

Aquisição/Armazenamento/Distribuição:

1 – Implantação de Ata de Registro de Preços para todos os medicamentos do elenco estadual: medicamentos da Atenção Primária e do Alto Custo/Alta Complexidade.

2 – Monitoramento semanal, com definição de *status*, dos processos de aquisição pelas três Superintendências: Assistência Farmacêutica, Gestão e Finanças.

3 – Elaboração de estudo para a definição de modelo logístico que inclui: cronograma de aquisição e sistema de armazenamento e transporte de cargas próprio, terceirizado ou misto. Esse modelo deve se focar na garantia da eficiência e disponibilidade de produtos farmacêuticos no SUS nos mesmos moldes em que a população os encontra no setor privado do País.

4 – Seleção do elenco de medicamentos com entrega descentralizada, a partir da definição do modelo logístico, para as Gerências Regionais e para os 853 municípios do Estado de Minas Gerais.

4.2 Qualificação da Assistência Farmacêutica nas Gerências Regionais de Saúde

Para constituir uma Rede de Assistência Farmacêutica no SUS-Estadual torna-se necessário fortalecer o papel das Gerências Regionais de Saúde (GRS) nesse processo. Sendo assim, a Assistência Farmacêutica deve se relacionar com a direção da GRS de forma direta e autônoma, ou seja, ser elevada ao grau de Coordenação, desvinculando-se da Coordenação de Atenção à Saúde (CAS).



Dessa forma, a Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF) se estabelece como referência para os municípios, mantendo vínculo direto, tornando-se uma extensão da Superintendência de Assistência Farmacêutica, ou seja, uma unidade gestora para os municípios adscritos (FIG. 5).

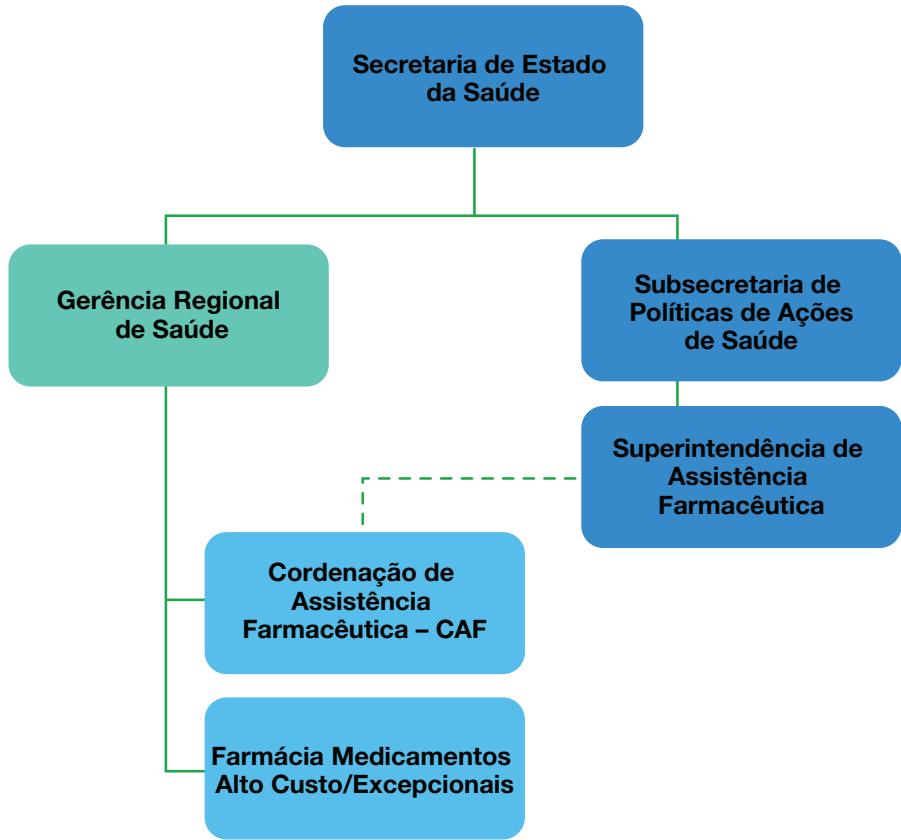


FIGURA 5
Estruturação da Coordenação de Assistência Farmacêutica nas GRS

4.2.1 Competências da Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF/GRS):

Com a constituição da CAF nas Gerências Regionais de Saúde evidencia-se a necessidade de definir as suas competências considerando as suas funcionalidades. A seguir são enumeradas as competências para Atenção Primária, Programas Estratégicos e Alto Custo/Excepcionais.

- a) Atenção Primária e Programas Estratégicos
 - » Constituir-se como “Referência Técnica Regional” para organização da Assistência Farmacêutica nos municípios, visando o uso racional dos medicamentos;



- » Fornecer suporte para implantação/operação do sistema informatizado (SiGAF), integrando a Gerência Regional de Saúde com o conjunto de seus municípios e com a Superintendência de Assistência Farmacêutica da SES;
- » Consolidar as programações de medicamentos estratégicos dos municípios pertencentes à GRS;
- » Distribuir os medicamentos dos programas estratégicos para municípios da GRS;
- » Implantar e gerenciar o banco de troca de medicamentos entre os municípios da GRS;
- » Monitorar o conjunto de indicadores da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária definidos para a GRS e para os municípios;
- » Elaborar relatórios periódicos, a serem definidos pela SAF, referentes à Assistência Farmacêutica na Atenção Primária e nos Programas Estratégicos na GRS.

b) Medicamentos de Alto Custo/Excepcionais

- » Formalizar termo de convênio entre GRS/SES e municípios e outros órgãos públicos para dispensação de Medicamentos de Alto Custo/Excepcionais;
- » Constituir-se como “Referência Técnica Regional” para as Farmácias de Alto Custo/Excepcionais conveniadas à SES por meio das GRS, nos municípios de seu âmbito;
- » Fornecer suporte para implantação/operação do sistema informatizado (SiGAF) nas unidades conveniadas para dispensação de medicamentos de alto custo;
- » Estabelecer parceria com faculdades de Farmácia e universidades mais próximas para realização de estágios e para qualificação de recursos humanos em Assistência Farmacêutica;
- » Coordenar:
 - Farmácia de Medicamentos de Alto Custo/Excepcionais da GRS;
 - Montagem e acompanhamento dos processos;
 - Dispensação de Medicamentos de Alto Custo/Excepcionais;
 - Atividades de Atenção Farmacêutica;
 - Atividades de farmacovigilância;





- Armazenamento de Medicamentos Estratégicos e Excepcionais;
 - Controle de estoque dos Medicamentos Estratégicos e Excepcionais;
 - Processamento das APAC geradas no seu âmbito.
- » Elaborar relatórios periódicos, a serem definidos pela SAF, referentes à Assistência Farmacêutica no que tange os Medicamentos de Alto Custo/Excepcionais.

4.2.2 Modernização das Farmácias de Medicamentos Alto Custo/Excepcionais – GRS

Implantação de um modelo padrão para as farmácias de Medicamentos de Alto Custo/Excepcionais que proporcionará humanização do atendimento e ampliação do controle sobre os medicamentos, promovendo racionalização no controle de estoque e na distribuição. Os investimentos para adequação de área física e equipamentos das farmácias serão realizados pela SES/MG.

4.3 INCENTIVO FINANCEIRO ESTADUAL PARA ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

4.3.1 Parametrização para execução do Plano de Estruturação da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica

Para determinar o número de farmácias necessárias para a implantação da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica foram considerados o número de municípios e as populações de cada município. A partir daí, e de acordo com os portes dos municípios, foram estabelecidos os parâmetros de cobertura populacional para cada farmácia, de modo que fosse garantida a universalidade da rede. Sendo assim, por menor que seja a população de um dado município, este contará minimamente com a presença de um profissional farmacêutico e com uma estrutura de farmácia condizente com as demandas das ações e dos programas de saúde na atenção primária (TAB. 3).

Na TAB. 4 apresentam-se os valores financeiros necessários para a instalação das modalidades das farmácias. Foram considerados: aquisição de mobiliários, instalação de divisórias, equipamentos de informática, geladeiras, placas de sinalização e reformas e/ou adequação de área física. A lista com a especificação dos itens se encontra no ANEXO I.

4. Plano estadual de estruturação da rede de assistência farmacêutica	43
4.3. Incentivo financeiro estadual para organização da assistência farmacêutica na atenção primária	



TABELA 3
Número
estimado de
farmácias para o
Estado de Minas
Gerais

Modalidades de Farmácias	Faixa de habitantes	Número de municípios	População coberta pelas farmácias	Número de farmácias
Modalidade I	Até 10.000	493	2.587.701	493
Modalidade II	De 10.001 a 20.000	189	2.615.858	189
Modalidade III	De 20.001 a 100.000	145	5.829.928	292
Modalidade IV	Acima de 100.000	26	8.228.329	274
Total		853	19.261.816	1.248

Observações:

1. Municípios até 100.000 habitantes: uma farmácia para cada 20.000 habitantes.

2. Municípios acima de 100.000 habitantes: uma farmácia para cada 30.000 habitantes.

Fonte: IBGE, 2007.

TABELA 4
Valores máximos
referentes
ao incentivo
financeiro
estadual para a
instalação das
farmácias

Modalidades de Farmácias	Número de Farmácias	Valor unitário por Farmácia	Valor total por faixa populacional
Modalidade I	493	R\$ 90.000,00	R\$ 44.370.000,00
Modalidade II	189	R\$ 90.000,00	R\$ 17.010.000,00
Modalidade III	292	R\$ 90.000,00	R\$ 26.280.000,00
Modalidade IV	274	R\$ 90.000,00	R\$ 24.660.000,00
Total	1.248		R\$ 112.320.000,00

TABELA 5
Valores referentes
ao incentivo
financeiro
estadual para
o custeio dos
profissionais

Modalidades de Farmácias	Número de Farmácias	Profissionais	Valor do Incentivo Financeiro para profissionais * (custo mensal em R\$)
Modalidade I	493	1 Farmacêutico	R\$ 591.600,00
Modalidade II	189	1 Farmacêutico 1 Auxiliar de Farmácia	R\$ 283.500,00
Modalidade III	292	1 Farmacêutico 2 Auxiliares de Farmácia	R\$ 525.600,00
Modalidade IV	274	1 Farmacêutico 3 Auxiliares de Farmácia	R\$ 575.400,00
Total	1.248	1.248 Farmacêuticos 1.595 Auxiliares de Farmácia	R\$ 1.976.100,00

* Valor de Referência: Farmacêutico : R\$ 1.200,00 por mês / Auxiliar de Farmácia: R\$300,00 por mês.

A TAB. 5 apresenta a proposta com o número mínimo de profissionais necessários para cada modalidade de farmácia, bem como o valor financeiro proposto como incentivo, considerando a implantação de 1.248 farmácias.

De acordo com o exposto nessa proposta para Minas Gerais, Serra da Saúde, município com o menor número de habitantes, receberia R\$ 17,91 *per capita*/ano, enquanto Belo Horizonte, município com o maior número de habitantes, receberia R\$ 0,91 *per capita*/ano, demonstrando a garantia do princípio da equidade (TAB. 6).

Considerando apenas o custeio de profissionais farmacêuticos e auxiliares de farmácia para atendimento nas 1.248 farmácias, o custo anual da proposta é de, no máximo, R\$ 25.689.300,00 (GRAF. 5). Já o investimento

Município	Número de Habitantes	Valor anual do custeio	Valor no 1º ano (Custeio + Estrutura)	Valor per capita anual do custeio	Valor per capita no 1º ano (estrutura + custeio)
Serra da Saudade	871	R\$ 15.600,00	R\$ 105.600,00	R\$ 17,91	R\$ 121,24
Belo Horizonte	2.412.937	R\$ 2.184.000,00	R\$ 9.384.000,00	R\$ 0,91	R\$ 3,89
População de Minas Gerais	19.479.356	R\$ 25.689.300,00	R\$ 138.009.300,00	R\$ 1,32	R\$ 7,08

TABELA 6

Valor *per capita* anual do incentivo financeiro, considerando custeio e estrutura para o primeiro ano

Fonte: IBGE, 2007.

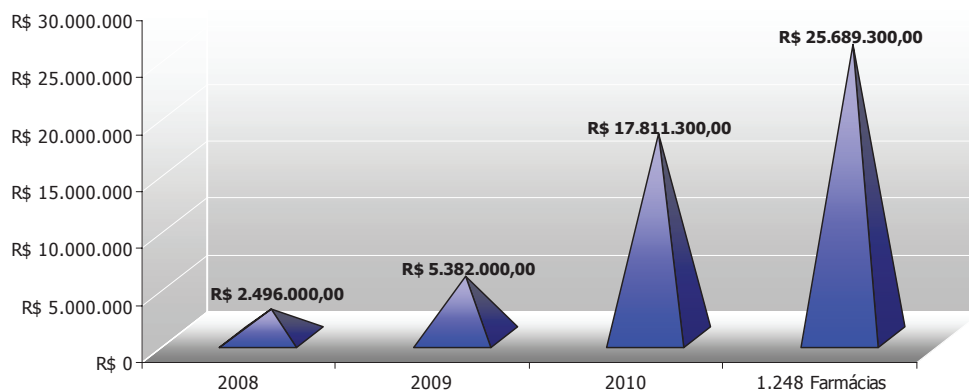


GRÁFICO 5

Projeção dos custos anuais com custeio na implantação da Rede Farmácia de Minas composta por 1.248 farmácias (2008 a 2010)

GRÁFICO 6

Projeção dos custos anuais com infraestrutura na implantação da Rede Farmácia de Minas composta por 1.248 farmácias (2008 a 2010)

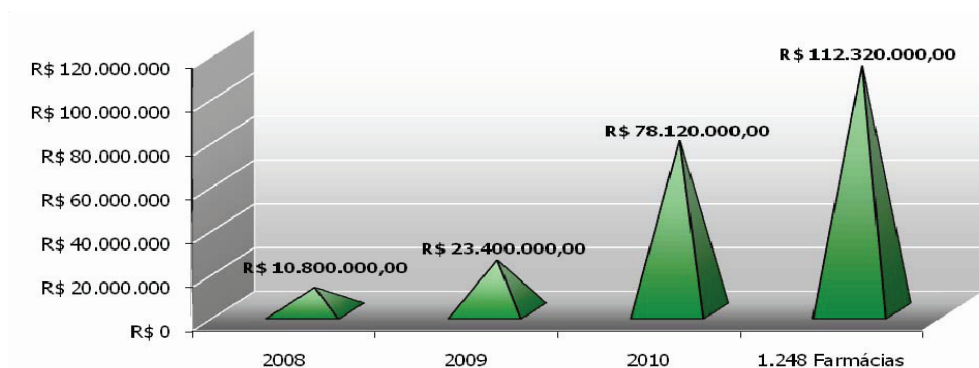


GRÁFICO 7

Projeção dos custos com custeio e infraestrutura nos três primeiros anos de implantação da Rede Farmácia de Minas composta por 1.248 farmácias (2008 a 2010)

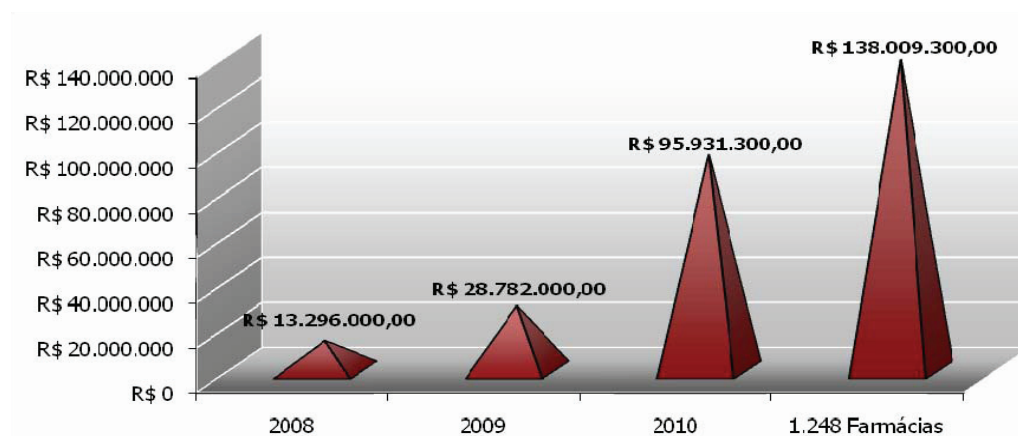
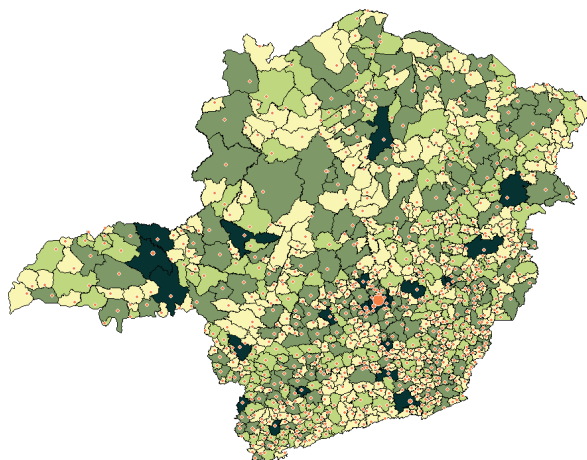


FIGURA 6

Rede Farmácia de Minas (1.248 farmácias)



População	N. Farmácias/Município
Até 10.000 hab.	1
10.001 a 20.000 hab.	1
20.001 a 100.000 hab	1 farmácia para cada 20.000 hab.
acima de 100.000 hab	1 farmácia para cada 30.000 hab.



total necessário para infra-estrutura na implantação das 1.248 farmácias é de R\$ 112.320.000,00 (GRAF. 6). Portanto, o custo total da proposta nos três primeiros anos de implantação da rede (FIG. 6) é de R\$ 138.009.300,00 (GRAF. 7).

4.4 OBJETIVOS DA REDE FARMÁCIA DE MINAS

O objetivo principal desta estratégia é o de garantir o acesso (abastecimento regular com uso racional) aos medicamentos pela população por meio da organização da Assistência Farmacêutica para atenção à saúde, maximizando os recursos financeiros e aprimorando as atividades técnico-gerenciais. Assim, podemos destacar os seguintes objetivos específicos:

- Garantir o abastecimento contínuo e regular de medicamentos nas Farmácias Comunitárias (FC);
- Dispensar os medicamentos para atenção primária, programas estratégicos e alto custo, sendo este último, a princípio, apenas nos municípios pólo;
- Acompanhar o cumprimento dos tratamentos prioritariamente de tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes, saúde mental e saúde do idoso;
- Garantir a logística e a programação dos medicamentos;
- Cadastrar prioritariamente os usuários dos Programas de Hipertensão, Diabetes, Tuberculose, Saúde Mental, Hanseníase, Planejamento Familiar, Asma e Saúde da Mulher;
- Programar a necessidade de medicamentos a serem adquiridos por meio do registro, do controle e da avaliação do consumo de medicamentos, por programa de saúde, por equipe de saúde e por especialidade médica e farmacêutica;
- Implantar o controle de custos com ênfase na maximização dos recursos disponíveis e na redução de perdas;
- Humanizar o atendimento ao paciente, contribuindo para garantir a integralidade das ações em saúde;
- Possibilitar o reconhecimento da Farmácia Comunitária do SUS como estabelecimento de saúde e como referência/modelo do serviço farmacêutico no País.





4.5 RELAÇÃO DA REDE FARMÁCIA DE MINAS COM OS SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Seguindo a concepção apresentada neste projeto, as relações existentes entre a FC e os serviços de saúde podem ser traduzidas pelas seguintes atividades:

A) *Integração com os Serviços de Saúde* (Estratégia da Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Urgência e Emergência, Centros de Referência, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e demais áreas técnicas) e os *Programas de Saúde* (Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS, Diabetes, Hipertensão, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Asma, Toxoplasmose, Medicamentos de Alto Custo, entre outros):

- Cadastrar pacientes;
- Definir a área de abrangência;
- Quantificar a demanda de medicamentos;
- Capacitar as equipes de saúde;
- Identificar pacientes de risco;
- Realizar busca ativa de pacientes;
- Programar intervenções orientadas;
- Promover estratégias educacionais com a população para o uso correto de medicamentos;
- Realizar e contribuir com estudos de utilização de medicamentos.

B) *Integração com os profissionais de saúde:*

- Prover de informações sobre medicamentos;
- Promover estratégias educacionais com a população para o uso racional de medicamentos;
- Realizar e contribuir com estudos de utilização de medicamentos.

C) *Relação técnico-gerencial da FC com a Central de Abastecimento Farmacêutico e/ou com a Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF):*

- Contribuir permanentemente para a avaliação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais;
- Quantificar a demanda de medicamentos;
- Registrar a movimentação físico-financeira;





- Informar a posição de estoque;
- Registrar e devolver medicamentos com desvio de qualidade;
- Estabelecer um fluxo de informação sobre o uso de medicamentos em sua área de abrangência.

4.6 FUNÇÕES DOS FARMACÊUTICOS DA REDE FARMÁCIA DE MINAS

4.6.1 Técnico-gerenciais

- Articular a integração com serviços (unidades de saúde da família, unidades básicas de saúde, urgência e emergência, centros de referência, entre outros), com profissionais de saúde, com associações comunitárias, conselhos municipais de saúde, centros de estudos e informação sobre medicamentos existentes em universidades, entre outros;
- Participar de comissões técnicas;
- Adotar normas e procedimentos operacionais para todas as atividades desenvolvidas;
- Programar por critérios epidemiológicos os medicamentos necessários ao fluxo de abastecimento;
- Assegurar a disponibilidade da informação sobre medicamentos, apoiando os profissionais de saúde, com a finalidade de racionalizar o uso e promover melhoria da qualidade da farmacoterapia;
- articular-se com a rede de farmácias notificadoras da ANVISA;
- Elaborar instrumentos de controle e avaliação de cobertura e atendimento de demanda;
- Garantir condições adequadas para armazenamento de medicamentos;
- Controlar e analisar a movimentação físico-financeira dos estoques de medicamentos;
- Estabelecer mecanismos de controle e avaliação das atividades desenvolvidas;
- Manter cadastro atualizado de usuários de medicamentos e de prescritores, com ênfase nos programas de saúde existentes;





- Participar dos programas de capacitação em serviço dos profissionais de saúde;
- Realizar estudos de farmacoeconomia e estudos farmacoepidemiológicos.

4.6.2 Atenção ao paciente

- Prestar orientação individual e coletiva quanto ao uso correto de medicamentos;
- Realizar a dispensação de medicamentos;
- Realizar o seguimento da farmacoterapia, com ênfase na adesão ao tratamento, no monitoramento de reações adversas e na efetividade terapêutica;
- Notificar a ocorrência de reações adversas para implementação da farmacovigilância;
- Sinalizar à equipe de saúde a necessidade de busca ativa de pacientes.

4.7 INDICADORES DA REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – FARMÁCIA DE MINAS

Com a implantação das Farmácias Comunitárias, que pressupõe sua gerência por farmacêutico e adoção de um sistema de gerenciamento da AF, é possível obter e disponibilizar vários indicadores de interesse para o SUS. A seguir estão descritos alguns que podem ser produzidos pelos municípios, pelas GRS e pelo estado:

- Percentual de população cadastrada que teve acesso aos medicamentos dos Programas de Saúde na atenção primária (Tuberculose, Hanseníase, Diabetes, Hipertensão e outros)
- Percentual de prescrições atendidas e não atendidas;
- Percentual de acesso aos medicamentos prescritos que constam nos elencos municipal e estadual;
- Percentual de adesão aos tratamentos para os programas estratégicos;
- Valor *per capita* gasto com medicamentos;
- Número de municípios em situação regular com o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.





4.8 ESTRATÉGIA DE IMPLANTAÇÃO DA REDE FARMÁCIA DE MINAS

4.8.1 Estabelecer grupo técnico para implantação

O processo de credenciamento e implantação será conduzido por um grupo técnico dedicado exclusivamente ao projeto, constituído da seguinte forma:

- Um Coordenador Executivo;
- Três Farmacêuticos (implantação e monitoramento);
- Dois Auxiliares Administrativos;
- Um Arquiteto (aprovação dos projetos arquitetônicos).

Essa equipe futuramente será incorporada à Gerência de Medicamentos da Atenção Primária da Superintendência de Assistência Farmacêutica.

4.8.2 Estrutura física da Unidade da Rede Farmácia de Minas

A Unidade da Rede Farmácia de Minas poderá dispor de estrutura física já existente, desde que esta apresente condições adequadas, ou possa ser adaptada para tal, de acordo com os projetos arquitetônicos previamente estabelecidos pela SES/MG. Assim, ela deverá dispor de área física compatível com os serviços a serem realizados, equipada com divisórias que separem a área de atendimento da área de estocagem e sala para atendimento do farmacêutico, além de instalações sanitárias adequadas, atendendo a legislação vigente.

Deverá apresentar *layout* próprio, incluído modelos de fachada para cidades contemporâneas e cidades históricas (ANEXOS II e III), de forma a priorizar a área de atendimento onde os usuários possam receber atendimento personalizado e individualizado, seguindo uma concepção humanizada dos serviços ofertados e buscando o reconhecimento da Unidade como referência na prestação de serviços farmacêuticos.

A área física deverá atender a demanda populacional existente na área de abrangência, permitindo a disponibilização dos serviços necessários. Para tanto, os municípios serão contemplados com plantas de área mínima de 70m² a 80 m² (ANEXOS IV e V) de acordo com o porte populacional. Por fim, a área deverá ser compatível com as demais atividades de AF, com as quantidades e os tipos de produtos a serem estocados e com a periodicidade da reposição.





4.8.3 Localização das Unidades da Rede Farmácia de Minas

As Unidades da Rede Farmácia de Minas deverão estar em local de fácil acesso para o recebimento e a dispensação de medicamentos e demais serviços ofertados, atendendo aos critérios de referência territorial e facilidade de acesso da população. Deverão ser considerados, ainda, outros aspectos estratégicos relacionados à realidade geográfica, demográfica e socioeconômica da área.

4.8.4 Recursos de informação

As Unidades da Rede Farmácia de Minas contarão com o Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SiGAF), desenvolvido pela SES/MG em linguagem WEB, que se encontra em fase de validação (FIG. 7). Esse sistema será integrado, permitindo acompanhar e avaliar o desempenho das atividades desenvolvidas nas farmácias de cada município por intermédio de relatórios gerenciais sobre o uso de medicamentos em sua área de abrangência.

Para a implantação do SiGAF serão necessárias instalações de provedores em cada regional de saúde, além de um provedor central em Belo Horizonte. Os gestores municipais contarão ainda com um suporte telefônico para a equipe e *Helpdesk* na SES para a instalação e utilização do SiGAF.

Os objetivos e os beneficiários da informatização da rede de AF no Estado estão sintetizados nos QUADROS 2 e 3 e podem gerar diversos indicadores relacionados à AF.

QUADRO 2:
Objetivos da
informatização
das Unidades da
Rede Farmácia
de Minas

Objetivos
Controlar: • O fluxo de medicamentos nas unidades de saúde. • O custeio da Assistência Farmacêutica. • A evasão e a descontinuidade nos tratamentos medicamentosos, principalmente os de programas estratégicos, evitando internações, óbitos e recomeço de tratamento e promovendo o uso racional de medicamentos.
Integrar: • Todos os programas e serviços de saúde.
Informar/Mapear: • A real necessidade da rede pública de saúde referente a medicamentos, a fim de evitar o desperdício ou faltas.
Instrumentalizar: • Os gestores no controle e na avaliação dos Programas de Saúde.



Beneficiários

Farmácias:

- Implantação do controle de dispensação, gerando organização interna no estoque de medicamentos, prevendo o custeio e as quantidades necessárias aos atendimentos da unidade.

Municípios:

- Controlar os custos e a distribuição, podendo, a partir das informações geradas pelo sistema, efetuar compras e licitações com mais segurança, além de conhecer o perfil do usuário final das Unidades de Saúde no tocante ao consumo de medicamentos, bem como avaliar as metas a serem atingidas nos Programas de Saúde.

Usuários:

- Melhor atendimento, com redução de filas e a certeza do recebimento do medicamento.
- Registro de informações sobre as dispensações de medicamentos que possibilitem ao Farmacêutico realizar seguimento farmacoterapêutico dos pacientes.

SAF:

- Acompanhar e fiscalizar o fluxo de medicamentos, os custos e os dados epidemiológicos da farmacoterapia em toda a rede de atenção primária à saúde do Estado.

QUADRO 3

Beneficiários da informatização das Unidades da Rede Farmácia de Minas

Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica 1.1 - Windows Internet Explorer

http://200.198.55.38/ESP_SGAF/index.php?page=dispensacao/cad_dispensacao&acao=edicioner&cod_dispensacao=&cod_paciente=22&nom_paciente=Jussara%20Amaral%20

File Edit View Favoritos Tools Help

Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica...

Cadastro Ações Relatórios Help Sair

SiGAF - Sistema Integrado de Gestão da Assistência Farmacêutica - SES/MG

Ações -> Dispensação Usuário: Verlândia Lima Bontempo / Vila Esperança

Adiciona Dispensação

Nome Dispensação*: 0062/07 Data Cadastro: 26/09/07 Usuário: Verlândia Lima Bontempo Unidade Saúde: Vila Esperança

Paciente*: 22 Jussara Amaral mateus Executar*: Sim

Número Prontoário: 00000199992300

Histórico dos produtos dispensados para o paciente:

Produto:	US:	Prescritor:	Quantidade:	Lote:	Data de Venc.:	Data Dispensação:
Captopril 12.5mg/comprimido	Vila Esperança	Fernando Costa	90	625874	21/06/2009	17/09/2007
Atenolol 50mg/comprimido	Vila Esperança	Fernando Costa	30	25694	21/04/2009	17/09/2007

Prescritor*: Fernando Costa

Adiciona Produtos

Produto*: Atenolol 50mg/comprimido Quantidade*: 30 Lote: 25694 Data de venc.: 21/04/2009 Fabricante: AUDIFAR

Dose Diária: 50mg Duração do tratamento(DIAS): 180

Executa Dispensação Cancela

Copyright © 2005 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS. Todos os direitos reservados. Desenvolvido por Pentagrama.

Farmácia de Minas
Recibo de Dispensação
Vila Esperança

Produto	Lote	Quant	Valor
Atenolol 50mg/comprimido	2569	30	1,80
Total			1,80

Jussara Amaral

FIGURA 7

Tela e recibo de dispensação do SiGAF



4.8.5 Desenvolvimento de recursos humanos

De importância cada vez mais reconhecida, as questões inerentes à capacitação de recursos humanos ocupam lugar de destaque nas estratégias de implementação do SUS. A priorização da qualificação de recursos humanos possibilita a adoção e a sustentação do modelo de Farmácias Comunitárias proposto neste projeto. Reconhecendo e buscando suprir a necessidade de aperfeiçoamento dos recursos humanos envolvidos com o medicamento, propõe-se o desenvolvimento de cursos e de Programas de Educação Permanente em Saúde (ANEXO VII) envolvendo os seguintes atores:

- Farmacêuticos;
- Prescritores;
- Atendentes de Farmácia e
- Agentes Comunitários de Saúde.

Vale ressaltar que a SES/MG já desenvolve um curso voltado para o Farmacêutico sobre o gerenciamento da AF, sendo necessário dar seqüência a essa qualificação, incorporando cursos para o desenvolvimento do seguimento farmacoterapêutico, e outros cursos identificados conforme as necessidades de aprendizagem apresentadas por esses profissionais.

Para a qualificação do Atendente de Farmácia, existe um plano de ensino com cerca de 300 horas. Para o Agente Comunitário de Saúde (ACS), o Ministério da Saúde elaborou e disponibilizou material adequado para sua qualificação, enfocando o seu trabalho na promoção do uso correto de medicamentos. No entanto, é necessário desenvolver estratégias para efetiva utilização desse material, o que não vem ocorrendo. É importante deixar claro que o farmacêutico será capacitado para realizar a qualificação dos atendentes de farmácia e dos ACS.

4.8.6 Fases de implantação/metas

O plano inicial para implantação da rede Farmácia de Minas prevê a estruturação de 600 farmácias até o ano 2010. Esse plano tem como prioridade os municípios de até 10 mil habitantes tendo em vista que, além de apresentarem infra-estrutura inadequada ao armazenamento e à dispensação de medicamentos, têm um gasto *per capita* elevado com esse produto (média de R\$ 13,00).

O plano é constituído de três fases de implantação, correspondendo ao período de 2008 a 2010. Serão implantadas 50 farmácias em 2008, 100 farmácias em 2009 e 450 farmácias em 2010, totalizando 600 farmácias na execução do



projeto (FIG. 8). Os critérios de seleção dos municípios bem como os detalhes sobre o processo de inscrição para participação no projeto podem ser visualizados no ANEXO VI.

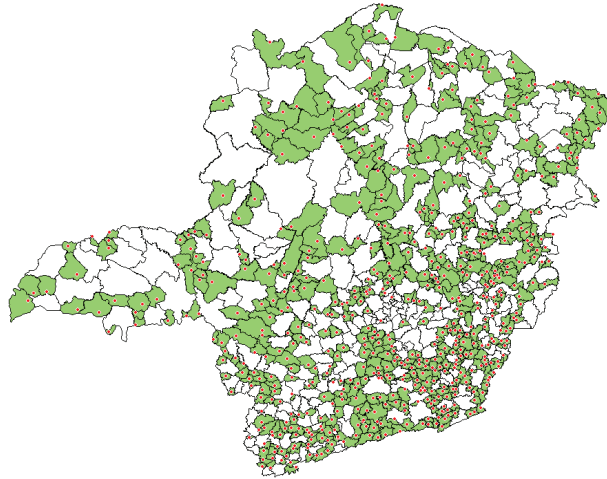


FIGURA 8
Rede Farmácia
de Minas 2010
(600 farmácias)

4.8.7 Custos totais

O custo total para implantação do plano encontra-se na TAB. 7.

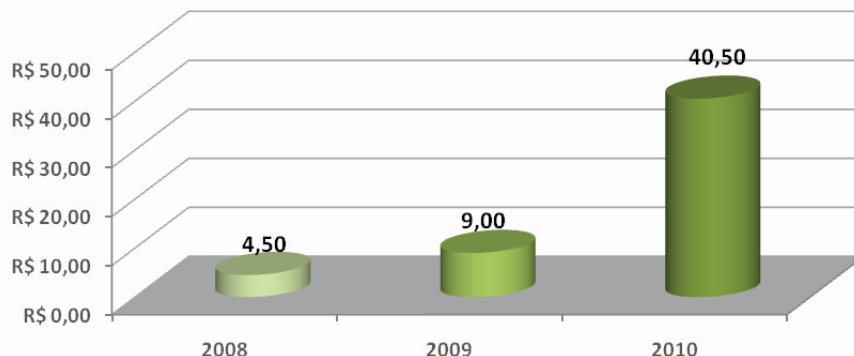
Gerência de Medicamentos da Atenção Primária em Saúde	2007	2008	2009	2010
Aquisição de Medicamentos (orçamento SES/MG)				
Recursos do Tesouro Estadual	R\$ 22.549.892,00	R\$ 57.785.448,00	R\$ 57.785.448,00	R\$ 57.785.448,00
Recursos Municipais	R\$ 11.177.674,00	R\$ 10.136.394,00	R\$ 10.136.394,00	R\$ 10.136.394,00
Recursos Federais	R\$ 8.603.032,00	R\$ 41.559.215,40	R\$ 41.559.215,40	R\$ 41.559.215,40
Saldo de anos anteriores	R\$ -	R\$ 46.313.554,57	R\$ -	R\$ -
Subtotal - Aquisição de Medicamentos	R\$ 42.330.598,00	R\$ 155.794.611,97	R\$ 109.481.057,40	R\$ 109.481.057,40
Investimentos em Estrutura modelo 70m²	R\$ -	R\$ 2.880.000,00	R\$ 5.760.000,00	R\$ 20.070.000,00
Investimentos em Estrutura modelo 80m²	R\$ -	R\$ 1.620.000,00	R\$ 3.240.000,00	R\$ 20.430.000,00
Subtotal - Investimentos em Estrutura	R\$ -	R\$ 4.500.000,00	R\$ 9.000.000,00	R\$ 40.500.000,00
Custeio - Incentivo a contratação de farmacêuticos	R\$ -	R\$ 660.000,00	R\$ 2.340.000,00	R\$ 9.360.000,00
Custeio - Manutenção Corretiva e evolutiva do SiGAF	R\$ -	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
Custeio - Capacitação RH da Rede de Assistência Farmacêutica	R\$ -	R\$ 265.820,00	R\$ 700.000,00	R\$ 1.109.100,00
Custeio - Consultoria e Equipe de Implantação	R\$ -	R\$ 130.000,00	R\$ 171.640,00	R\$ 410.755,00
Subtotal Custeio	R\$ -	R\$1.255.820,00	R\$ 3.411.640,00	R\$ 11.079.855,00
Subtotal - Incentivo - ESTRUTURA + CUSTEIO	R\$ -	R\$ 5.755.820,00	R\$ 12.411.640,00	R\$ 51.579.855,00
Prêmio de Excelência em BPD	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00
Total	R\$ -	R\$ 65.755.820,00	R\$ 73.411.640,00	R\$ 112.488.955,00

TABELA 7
Custo total para
implantação da
Rede de Farmá-
cias até 2010

O GRAF. 8 apresenta a progressão dos gastos com o investimento de infra-estrutura para a implantação da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica. Observa-se que, no período de implantação, os gastos têm progressão crescente, chegando ao patamar de R\$ 40,50 milhões. Esses valores incluem, entre outras especificidades, a reforma das instalações e os equipamentos necessários.

GRÁFICO 8

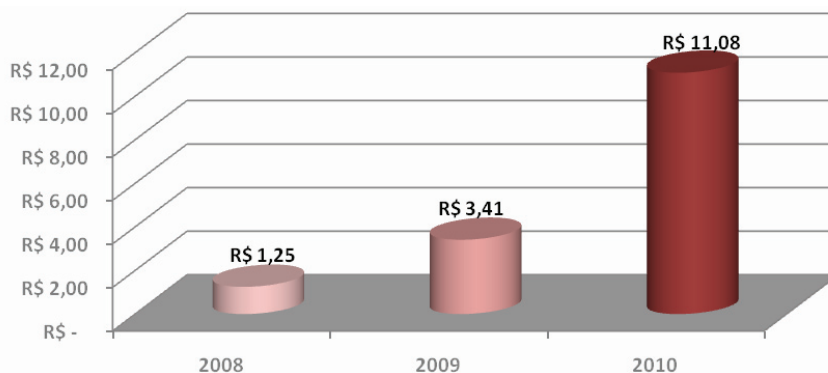
Progressão dos gastos com infra-estrutura na implantação da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica – valores em milhões de R\$ (SUS/MG)



O GRAF. 9 apresenta a progressão dos gastos com o custeio da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica. A média prevista para o incentivo *per capita* anual varia de R\$ 0,91 a R\$ 17,91 conforme os parâmetros populacionais pré-estabelecidos. O gasto anual com o custeio cresce de forma gradual durante a implantação da rede Farmácias de Minas, chegando a um valor máximo de investimento de R\$ 11,08 milhões por ano, e inclui a capacitação de recursos humanos para atuação na rede.

GRÁFICO 9

Progressão dos gastos com custeio da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica – valores em milhões de R\$ (SUS/MG)





O GRAF. 10 apresenta a progressão do investimento anual para criação da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica. Observa-se que no período de implantação os gastos têm progressão crescente, chegando ao patamar de R\$ 51,58 milhões, totalizando o investimento para criação da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica (600 farmácias).

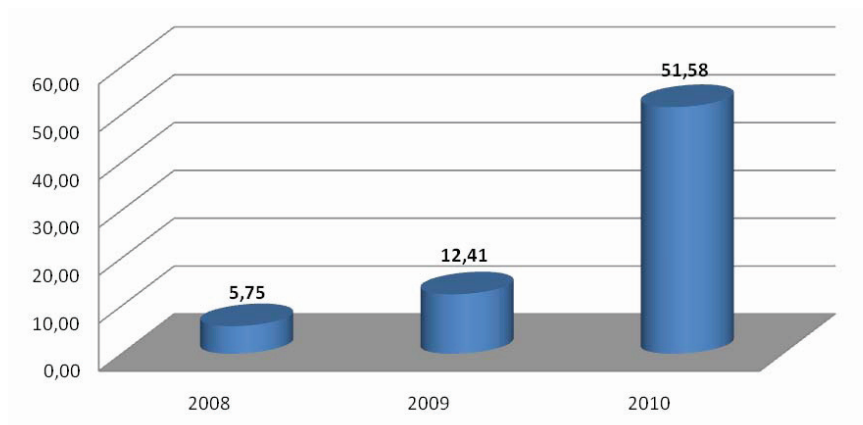


GRÁFICO 10

Investimento anual para criação da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica – valores em milhões de R\$ (SUS/MG)

Finalmente, o orçamento previsto para compra de medicamentos para a atenção primária é de R\$ 155,8 milhões para o ano 2008, incluindo o saldo a executar de anos anteriores, e permanece em R\$ 109,5 milhões nos anos 2009 e 2010 (GRAF. 11).

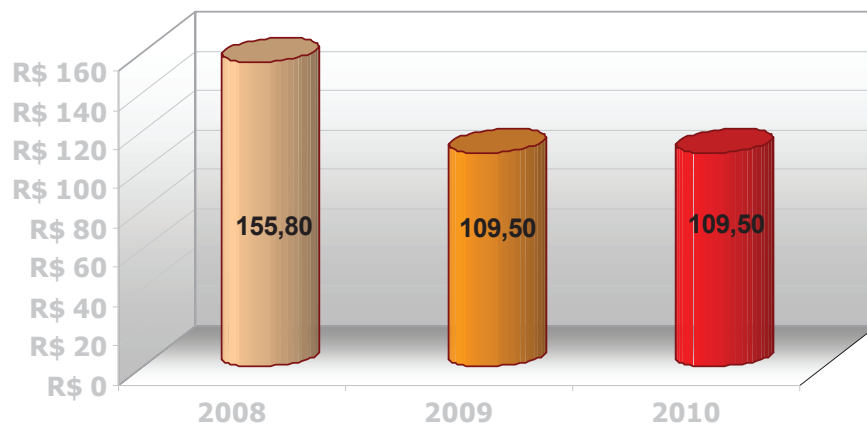


GRÁFICO 11

Investimento anual para compra de medicamentos para a atenção primária – valores em milhões de R\$ (SUS/MG)





4.9 RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados incluem:

- Melhoria do acesso à Assistência Farmacêutica para a população em todos os municípios do Estado de Minas Gerais;
- Uso racional dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos dispensados por meio da rede estadual de Assistência Farmacêutica;
- Consolidação de referência técnica de Assistência Farmacêutica nas Regionais de Saúde e do seu papel junto aos municípios;
- Realização de Estudos Farmacoeconômicos e Epidemiológicos sobre o uso de medicamentos visando racionalidade do uso, maior adesão dos pacientes, efetividade terapêutica e eficiência nos gastos;
- Integração com as coordenações dos Programas de Saúde de Atenção Primária / Estratégicos, objetivando ampliar o cadastro dos usuários e maior adesão aos tratamentos com o acompanhamento farmacoterapêutico;
- Humanização do atendimento ao paciente de Medicamentos de Alto Custo;
- Reconhecimento da Unidade Farmácia de Minas como estabelecimento de saúde e referência de prestação de serviços farmacêuticos;
- Consolidação da marca do governo:
 - Rede Farmácia de Minas
 - » *Farmácia de Minas* – Medicamentos de Atenção Primária;
 - » *Farmácia de Minas* – Medicamentos Estratégicos;
 - » *Farmácia de Minas* – Medicamentos de Alto Custo.

4.10 DESAFIOS

Dentre os diversos desafios podem-se destacar:

- Mudança logística na SES para o abastecimento de medicamentos;
- Capacidade de gestão da SES em compras e contratos para entrega descentralizada para os municípios;
- Mudança de paradigma em relação às farmácias públicas e as diversas atividades nelas desenvolvidas;
- Profissional Farmacêutico disponível nos municípios;





4.11 FACILIDADES

Além do investimento singular do Estado de Minas Gerais de R\$3,00 *per capita* por ano em medicamentos básicos, podem-se destacar como facilidades para implantação do plano:

- Pressão Judicial para a organização da AF;
- Elenco de medicamentos básicos com 107 itens;
- Predisposição dos gestores municipais em aderir ao projeto;
- Dimensão do Estado de Minas Gerais em número de municípios, o que confere visibilidade ao projeto;
- Custo relativamente baixo de implantação da rede estadual de Assistência Farmacêutica
- Experiências municipais e estaduais exitosas em questão de contratos de medicamentos com entregas descentralizadas, a exemplo do município de Belo Horizonte e do estado do Paraná;
- Coalizão política do governo mineiro.

4. Plano estadual de estruturação da rede de assistência farmacêutica	59
4.11 Facilidades	



5

REFERÊNCIAS



BONTEMPO, V. L. Avaliação do curso “Gerenciamento em Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde”. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007. 136 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Conselho Nacional de Saúde*. Brasília. 2004. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/pnaf.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2005.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n.º 8.080. Lei Orgânica da Saúde, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 1990a. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>>. Acesso em: 21 set. 2005.

BRASIL. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 1990b. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134561>>. Acesso em: 21 set. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM. n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 1998b. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/portarias/1998>. Acesso em: 21 set 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2006a. Brasília, Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>>. Acesso em: 22 maio 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 698, de 30 de março de 2006. Define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Or-

Referências	61





gânica do SUS. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, 2006b. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/materias/xml/do/secao1/2076193.xml>>. Acesso em: 22 maio 2007.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. Relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na Assistência Farmacêutica, com controle social. *Série D. Reuniões e Conferências*. Brasília: Ministério da Saúde, 154p. 2005. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/conferencia/1%AA_Conf_Med/Rel_Final_1_Conf_Med.pdf>. Acesso em: 13 set. 2005.

GUERRA JR., A. A.; ACÚRCIO, F. A.; GOMES, C. A. P.; MIRALLES, M.; GIRARDI, S. N.; WERNECK, G. A. F.; CARVALHO, C. L. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 15, n. 3, 2004, ISSN 1020-4989.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003*. Perfil das despesas no Brasil – Indicadores Selecionados. Rio de Janeiro: IBGE, 2007. 252 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2007*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 2008.

MENDES, E. V. *Revisão bibliográfica sobre Redes de Atenção à Saúde*. Secretaria Estadual de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2007. 156 p.

NASCIMENTO JR., J. M. *Avaliação da Assistência Farmacêutica na rede pública municipal de Florianópolis/SC, 1999*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Departamento de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

NOTA TÉCNICA CONJUNTA: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nota_tecnica_qualificacao_af.pdf. Acesso em 2008.

OMS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SAUD. *Funciones públicas y privadas en el sector farmacéutico* – Consecuencias para el acceso equitativo y el uso racional de los medicamentos. Serie “Economía de la Salud y Medicamentos” – EDM No. 5. Geneva: WHO/DAP/97.12, edição em espanhol, traduzida do original em inglês, 1997. 103 p.





OMS. Os Farmacêuticos e os números do SUS. PHARMACIA BRASILEIRA, Brasília, ano 8 , n. 43, p. 18, jul./ ago. 2004.

PEREIRA, L. A. M. *Análise de programas e ações em Assistência Farmacêutica para a disponibilidade de medicamentos essenciais no programa saúde da família*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005. 114 p.

RETAIL DRUG MONITOR 2003. Disponível em: <<http://www.imshealth.com>>.

SIOPS. Sistema de Informações Sobre Orçamento Público em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>>. Acesso em: 2007.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002. 725 p.

WHO. World Health Organization. *Medicines Strategy 2004-2007*. Countries At The Core. Geneva: WHO, 2004. Disponível em: <<http://www.who.int/medicines>>.

Referências	63





ANEXOS





ANEXO I – Lista padrão de equipamentos necessários à implantação das modalidades de farmácias

Equipamentos

Aparelho fone e fax, bobina, secretária eletrônica e visor

Purificador eletrônico de água - filtra e resfria

Aparelho telefônico

Aparelho TV LCD 27"

Suporte para TV LCD

Aparelho de DVD

Microcomputador

Roteador

Câmera Wireless

Impressora Térmica

Impressora a laser

Ventilador de parede

Geladeira com porta de vidro para guarda de medicamentos

Escada de 4 degraus em alumínio

Extintor de incêndio

Painel Eletrônico para senhas

Balança Digital Adulto com antropômetro 200Kg

Aparelho Inalador / Nebulizador Compacto

Aparelho de Pressão / Velcro + Estetoscópio

Termômetro digital

Espaçador

Termohigrômetro digital

Jaleco

Geladeira

Aparelho condicionador de ar 24.000 BTUs tipo split 2 unid ventilação

Bibliografia

Dicionário de Especialidades Farmacêutica/PR Vademecum

Semiologia

Farmacologia

Memento terapêutico - FUNED/SES/MG

Rename

Relação Estadual de Medicamentos/MG

Linhas-Guia - Estado de Minas Gerais

Black Book – Farmacologia na Clínica Médica

Black Book – Farmacologia na Pediatria

Mobiliário

Reformas/obras

Placa de Identificação



ANEXO II – Modelo de fachada para cidades contemporâneas



Nota: Projeto de fachada elaborado por Arq. Luis Moreira



ANEXO III – Modelo de fachada para cidades históricas

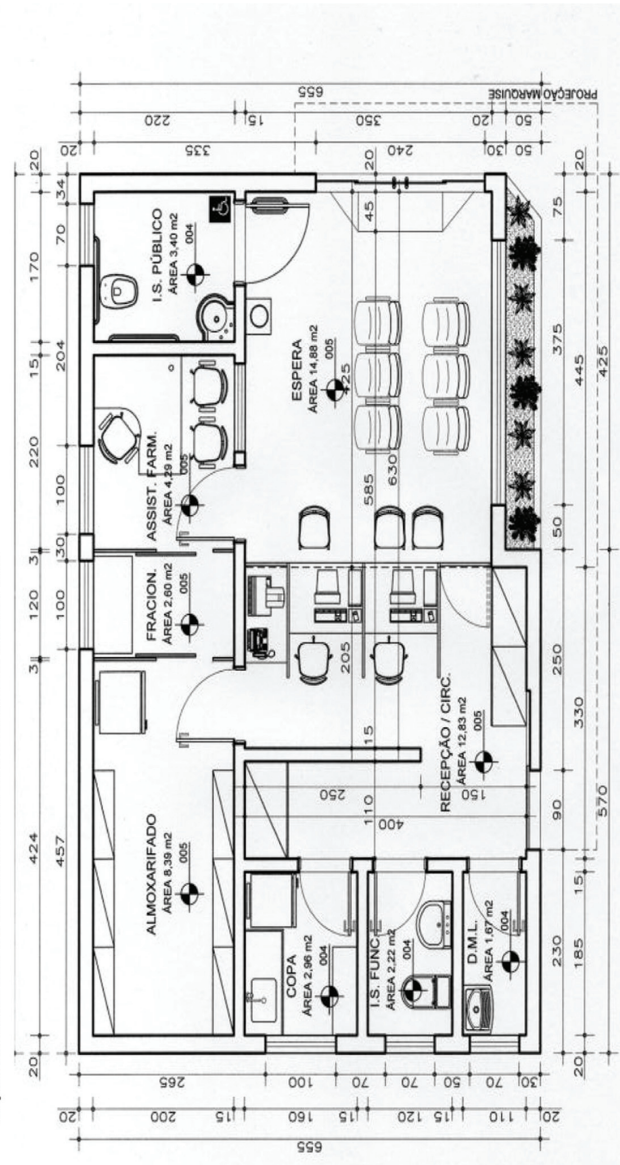


Nota: Projeto de fachada elaborado por Arq. Luis Moreira



ANEXO IV – Layout da Farmácia Comunitária Pública para Planta com 70m²

Planta Modelo - Incentivo Farmácia de Minas
Gerência de Infra-estrutura Física da Superintendência de Vigilância Sanitária/SVS/SES-MG
Superintendência de Assistência Farmacêutica/SPA5/SES-MG



Planta Baixa
Escala 1:50
Área = 70 m²

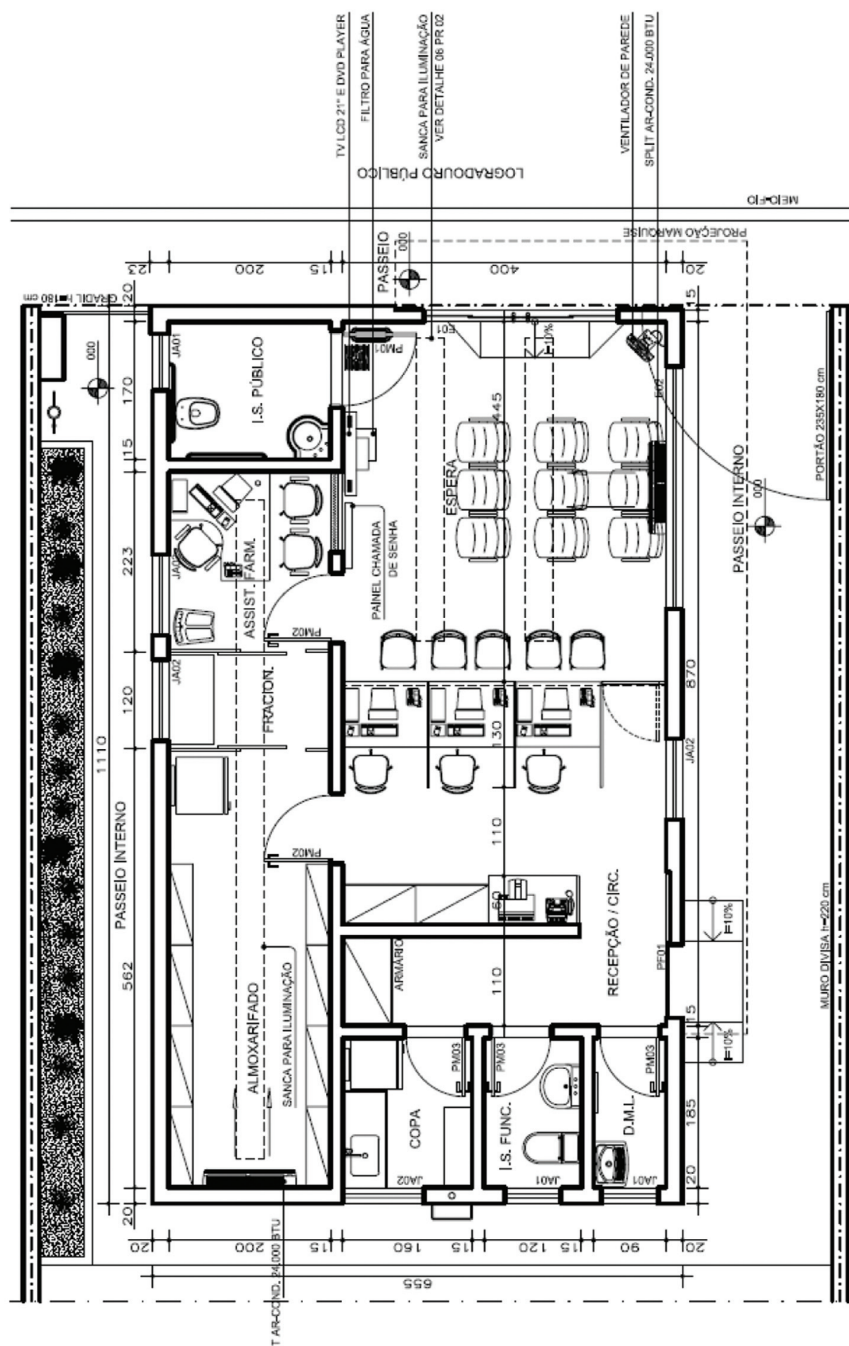
ESPECIFICAÇÃO DE MATERIAIS DE ACABAMENTO

PISO: impermeável, lavável e de fácil limpeza. Exemplo: porcelanato branco

PAREDES: impermeável, lavável e de fácil limpeza. Azulejo/ Cerâmica branco nas instalações sanitárias, copa, banheiros, DML, lixo e tinta acrílica branco-neve nas demais instalações.

TETO: tinta acrílica branco-neve

ANEXO V – Layout da Farmácia Comunitária Publica para planta com 80 m²



Nota: Planta baixa elaborada por Arq. Renata França Leitão de Almeida (GIEV/SVS/SES) e adaptada por Arq. Luis Moreira



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS
GERAIS**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**ANEXO VI – Deliberação CIB e Resolução para
implementação da Rede Farmácia de Minas (600
Farmácias)**

DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 416, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2008.

Institui critérios, valores e prazos para apresentação de propostas visando a concessão do incentivo financeiro para estruturação das unidades da rede estadual de Assistência Farmacêutica no âmbito da 1ª etapa do Programa Farmácia de Minas – REDE FARMÁCIA DE MINAS, nos termos de minuta de Resolução SES.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais -CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
- a Portaria GM nº 3916 de 30 de outubro de 1998 – Política Nacional de Medicamentos;
- a Resolução CNS nº 338 de 06 de maio de 2004 – Política Nacional de Assistência Farmacêutica
- o Plano Diretor de Regionalização;
- a visão sistêmica e estratégica do SUS estadual;
- a transparência e a parceria com gestores locais;
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua ^a Reunião Ordinária, ocorrida em 21 de fevereiro de 2008.

Delibera:

Art. 1º Ficam instituídos critérios, valores e prazos para apresentação de proposta visando a concessão do incentivo financeiro para estruturação das unidades da rede estadual de Assistência Farmacêutica no âmbito da 1ª etapa do Programa Farmácia de Minas – REDE FARMÁCIA DE MINAS, nos termos de minuta de Resolução SES.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 21 de fevereiro de 2008.

Marcus Pestana
Secretário de Estado de Saúde, Gestor do SUS/MG e Coordenador da CIB-SUS/MG

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 416, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2008.
(disponível no site eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

RESOLUÇÃO SES Nº 1416, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2008.

Institui critérios, valores e prazos para apresentação de propostas visando a concessão do incentivo financeiro para estruturação das unidades da rede estadual de Assistência Farmacêutica no âmbito da 1ª etapa do Programa Farmácia de Minas – REDE FARMÁCIA DE MINAS.

O **SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE** e Gestor do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o § 1º, do art. 93 da Constituição Estadual e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
- a Portaria GM nº 3916 de 30 de outubro de 1998 – Política Nacional de Medicamentos;
- a Resolução CNS nº 338 de 06 de maio de 2004 – Política Nacional de Assistência Farmacêutica
- o Plano Diretor de Regionalização;
- a visão sistêmica e estratégica do SUS estadual;
- a transparência e a parceria com gestores locais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº , de de fevereiro de 2008.

RESOLVE:

Art. 1º Ficam instituídos, nos termos desta Resolução, critérios, valores e prazos para apresentação de proposta visando a concessão do incentivo financeiro para estruturação da Rede Farmácia de Minas, destinados a:

I – a infra-estrutura física das farmácias públicas municipais e aquisição de equipamentos;

II – o custeio mensal destinado ao complemento salarial de 1 (um) **PROFISSIONAL FARMACÊUTICO** – Diretor Responsável Técnico pela farmácia pública municipal, devidamente inscrito no CRF-MG;

Parágrafo Único. O incentivo financeiro disposto nesta Resolução será destinado para municípios com população até 10.000 (dez mil) habitantes;

Art. 2º Para os fins desta Resolução e em consonância com as normas sanitárias e os princípios e diretrizes do SUS são adotadas as seguintes definições:

I – *uso racional de medicamentos*: é o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.

II – *dispensação*: ato profissional farmacêutico de fornecimento ao usuário de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, no qual também são prestadas informações para o uso correto de medicamentos e correlatos, com base em parâmetros farmacocinéticos e farmacodinâmicos e epidemiológicos;





GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

III – *aconselhamento farmacêutico*: é um processo de escuta ativa, centrado no paciente que se pauta em uma relação de confiança entre profissional farmacêutico e paciente, através de uma comunicação clara e objetiva. Visa o resgate de recursos internos do paciente para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito da sua própria saúde e transformação;

IV – *acompanhamento farmacoterapêutico*: componente da atenção farmacêutica que configura um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelo acompanhamento do uso dos medicamentos pelo usuário, visando seu uso racional e a melhoria da qualidade de vida;

V – *atenção farmacêutica*: modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde;

VI – *Assistência Farmacêutica*: conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação da sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;

VII – *farmacovigilância*: conjunto de procedimentos destinados a identificação e avaliação dos efeitos do uso, agudo e crônico, dos tratamentos farmacológicos no conjunto da população ou em subgrupos de pacientes expostos a tratamentos específicos;

VIII – *serviços de saúde*: serviços destinados a prestar assistência à população na promoção e prevenção da saúde, na recuperação e na reabilitação de doentes;

IX – *serviços farmacêuticos*: serviços de saúde prestados pelo farmacêutico no âmbito da Rede Farmácia de Minas;

X – *boas práticas farmacêuticas em farmácias*: conjunto de medidas que visam assegurar a manutenção da qualidade e segurança dos produtos disponibilizados e dos serviços prestados em farmácias, com a finalidade de contribuir para o uso racional desses produtos e a melhoria da qualidade de vida dos usuários;

XI – *prescrição*: ato de definir a estratégia terapêutica a ser utilizada pelo usuário, de acordo com proposta de tratamento mais adequado ao quadro clínico vigente, geralmente expresso mediante a elaboração de uma receita;

XII – *receita*: documento escrito da prescrição efetuada por profissional legalmente habilitado, contendo dados do prescritor, dados do paciente e orientações;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

XIII – *medicamento*: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico;

XIV – *correlato*: substância, produto, aparelho ou acessório, cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, ou a fins diagnósticos e analíticos, os cosméticos, perfumes e produtos de higiene e, ainda, os produtos óticos, de acústica médica, odontológicos, dietéticos e veterinários;

XV – *farmácia*: estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficiais, dispensação de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo a dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica;

XVI – *fracionamento*: procedimento que integra a dispensação de medicamentos na forma fracionada efetuado sob a supervisão e responsabilidade de profissional farmacêutico habilitado, para atender à prescrição, caracterizado pela subdivisão de um medicamento em frações individualizadas, mantendo seus dados de identificação;

XVII – *licença*: ato privativo do órgão de saúde competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, contendo permissão para o funcionamento dos estabelecimentos que desenvolvam qualquer das atividades sob regime de vigilância sanitária, instituído pela Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976;

XVIII – *Diretor Responsável Técnico*: profissional graduado em nível superior em farmácia, legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Farmácia, nos termos da lei, incumbido de promover assistência técnica à farmácia ou drogaria.

XIX – *Rede Farmácia de Minas*: rede de farmácias do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais, onde se realizam diversos serviços farmacêuticos, com ênfase na dispensação, acompanhamento farmacoterapêutico, atenção farmacêutica visando o uso racional dos medicamentos pela população;

I - DA HABILITAÇÃO

Art. 3º Os Municípios que atenderem aos requisitos de seleção, deverão encaminhar à Superintendência de Assistência Farmacêutica/SAF, para fins de habilitação, até o dia 31 de março de 2008, a seguinte documentação:

I – projeto básico de arquitetura, contendo planta baixa, de situação e corte das obras de construção da farmácia da Rede Farmácia de Minas, de acordo com os modelos de planta baixa e fachadas, além dos projetos de rede elétrica e hidráulica definidos no Anexo I e fornecidos pela SAF/SPAS/SES-MG;

II – croqui com planta com a proposta de localização da unidade da rede Farmácia de Minas e demais unidades de saúde do município, mensurando as distâncias existentes em metros;

III – cópia do Termo de Posse do Prefeito e ato de designação do Secretário Municipal de Saúde;

IV – cópia do documento de identidade do Prefeito e do Secretário Municipal de Saúde;





GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

V – prova de inscrição da Secretaria Municipal de Saúde ou do Município no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).

§1º A documentação deverá ser encaminhada em envelope devidamente identificado à Superintendência de Assistência Farmacêutica/SAF pelo correio ou entregue no protocolo da Secretaria de Estado de Saúde, Rua Sapucaí 429, Floresta, das 09:00 às 17:30 horas.

§2º Recomenda-se que a unidade da rede de Farmácia de Minas esteja localizada em terreno adjacente ou na área de abrangência da Unidade de Saúde.

Art. 4º As solicitações de habilitação e classificação serão analisadas e aprovadas, de acordo com os critérios estabelecidos nesta Resolução, pela Comissão de Habilitação e Classificação, a ser composta pelos seguintes membros:

I - 02 (dois) membros da Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde;

II – 03 (três) membros da SAF/SES/MG; e

III – 02 (dois) membros do COSEMS/MG.

Art. 5º A SES/MG divulgará o resultado da Habilitação no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais/DOE-MG até o dia 15 de abril de 2008.

II - DO INCENTIVO PARA A ESTRUTURAÇÃO DAS UNIDADES DA REDE FARMÁCIA DE MINAS

Art.6º O valor total do incentivo financeiro de que trata o art. 1º, desta Resolução, será de até R\$90.000,00 (noventa mil) por farmácia.

I - Para a infra-estrutura física das farmácias públicas municipais (obras) será destinado o valor de até R\$55.000,00 (cinquenta e cinco mil) por farmácia e correrá por conta da dotação orçamentária nº Tesouro Estadual.

II - Os equipamentos que compõem a farmácia da rede Farmácia de Minas (Anexo II) serão adquiridos pela SES/MG e disponibilizados aos municípios sob a forma cessão ou doação e correrá à conta da dotação orçamentária nº Tesouro Estadual, perfazendo um valor total de até R\$35.000,00(trinta e cinco mil).

§ 1º A obra de construção da unidade da Rede Farmácia de Minas deverá obedecer ao projeto arquitetônico, planta baixa e fachadas conforme Modelo Padrão do Anexo I, aprovado pela Superintendência de Vigilância Sanitária/SES.

§ 2º O desembolso dos recursos financeiros destinados às obras de construção/adequação da unidade da Rede Farmácia de Minas para os municípios selecionados ocorrerá em 01 (uma) parcela, num prazo máximo de 30 dias após a publicação no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais - DOE.

§ 3º O incentivo financeiro de que trata o inciso I deste artigo deverá ser utilizado exclusivamente no projeto de construção/adequação da unidade da Rede Farmácia de Minas.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

§ 4º Os recursos financeiros serão transferidos do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde do município contemplado e deverão ser movimentados em conta específica destinada exclusivamente a este fim.

III - DO INCENTIVO PARA O CUSTEIO DAS UNIDADES DA REDE FARMÁCIA DE MINAS

Art.7º Para o custeio das unidades da rede Farmácia de Minas de que trata o art. 1º inciso II, serão destinadas 13 (treze) parcelas ano, cujo valor por parcela é de R\$1.200,00 (mil e duzentos reais) e correrão à conta da dotação orçamentária nº Tesouro Estadual.

§ 1º As parcelas serão transferidas do Fundo Estadual de Saúde em conta específica do Fundo Municipal de Saúde de cada município.

§ 2º Os valores das parcelas serão utilizados exclusivamente para a complementação salarial do profissional Farmacêutico - Diretor Responsável Técnico pela unidade da Rede Farmácia de Minas.

§ 3º O início das transferências dos recursos de que trata o *caput* deste artigo será realizado após a apresentação e avaliação dos documentos definidos no artigo 10, desta Resolução.

§ 4º Recomenda-se que o valor de remuneração do Farmacêutico - Diretor Responsável Técnico pela unidade da Rede Farmácia de Minas não seja inferior ao piso salarial da categoria para farmácias e drogarias do Estado de Minas Gerais, obedecido as regras de planos de cargos e salários existentes em cada município.

IV – DA SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS MUNICÍPIOS

Art.8º Nesta etapa, a seleção e classificação serão contemplados até 56 (cinquenta e seis) municípios que apresentarem a documentação de habilitação nos termos do art. 3º, sendo realizadas em ordem decrescente, observados os critérios de avaliação conforme explicitado no Anexo IV, desta Resolução e disponibilidade orçamentária.

Art. 9º Caso ocorra empate na pontuação auferida pelos municípios participantes será priorizado o município com maior população. Permanecendo o empate será realizado sorteio.

VI - DA CONTEMPLAÇÃO

Art. 10 Os municípios contemplados devem obrigatoriamente entregar na forma do §1º do art. 3º, até o dia 30 de abril de 2008, os seguintes documentos:

I – ART-CREA de autoria do projeto arquitetônico, elétrico e hidráulico;

II – Nome do Farmacêutico e Inscrição no CRF-MG que assumirá as funções de Diretor Responsável Técnico da unidade da Rede Farmácia de Minas no município;

III – Documento comprobatório da contratação do profissional farmacêutico que assumirá as funções de Diretor Responsável Técnico da unidade da Rede Farmácia de Minas no município, contemplando pelo menos 40h de jornada de trabalho semanal;

IV – Termo de Responsabilidade Técnica nos termos do Anexo VI.





GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

VII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 11 O município contemplado, conforme sua elegibilidade, nos termos do art. 8º, deverá comprometer-se em construir a farmácia em consonância com o Anexo I, que institui as orientações para estrutura física, mediante assinatura de Termo de Compromisso-Contrato de Gestão, conforme modelo discriminado na forma do Anexo V e VI, desta Resolução.

Parágrafo único. Para assinatura do Termo de Compromisso-Contrato de Gestão a que se refere o Anexo V, desta Resolução, o município contemplado deverá ser representado pelo Prefeito Municipal e pelo Secretário Municipal de Saúde.

Art. 12 Os municípios contemplados somente poderão iniciar as obras, após a aprovação do projeto arquitetônico da construção, para fins de liberação de Alvará Sanitário, pela SVS/SES-MG, através de sua Gerência de Infra-Estrutura/GIEF.

§ 1º As obras de construção somente poderão ser realizadas em imóveis públicos.

§ 2º As obras construídas com incentivo do programa da Rede Farmácia de Minas devem, obrigatoriamente, expor na face externa do imóvel a placa indicativa padronizada pela SES/MG.

Art. 13 Os municípios deverão encaminhar prestação de contas sob os recursos utilizados para estrutura da Unidade da rede Farmácia de Minas, nos termos dos arts. 26 a 32 do Decreto estadual 43.635 de 20 de outubro de 2003, à Superintendência de Assistência Farmacêutica/SES, referente ao exercício financeiro a fim de comprovar a efetiva utilização dos recursos financeiros repassados na construção das farmácias da Rede Farmácia de Minas, quando do encerramento das obras ou ao final do exercício de 2008.

Art. 14 A prestação de contas do recurso do custeio mensal deverá ser realizada, anualmente, ao final do exercício financeiro de acordo com o modelo disposto no Anexo VII.

Art. 15 As despesas de manutenção para o funcionamento das farmácias da Rede Farmácia de Minas e respectivos encargos correrão por conta de cada município.

Art. 16 Caso a prestação de contas não seja apresentada, ou não seja aprovada, ficará o Município sujeito à suspensão do repasse mensal, bloqueio do Sistema Integrado de Acompanhamento Financeiro/SIAFI, instauração da Tomada de Contas, restituição integral dos valores recebidos, monetariamente atualizados ao Fundo Estadual de Saúde, e demais medidas cabíveis.

Art. 17 Os recursos que não forem utilizados ou que forem usados de forma diversa das previstas nesta Resolução deverão ser restituídos integralmente à conta específica do programa ou ao Fundo Estadual de Saúde, atualizados monetariamente, conforme notificação da SES.

Art. 18 A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais poderá, a qualquer tempo, solicitar aos municípios beneficiados pelo Programa Farmácia de Minas, a comprovação do disposto nos art. 12, 13 e 14, desta Resolução.

Art. 19 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 21 de fevereiro de 2008.

Marcus Pestana
Secretário de Estado de Saúde e
Gestor do SUS/MG.

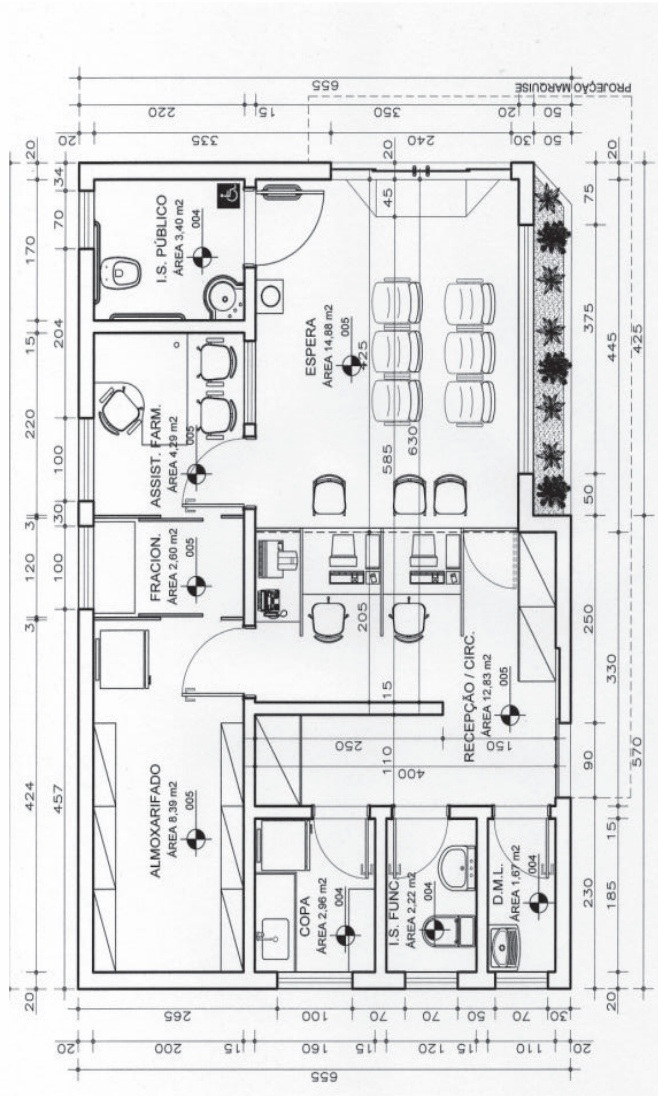


GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO I – PLANTA FARMÁCIA

Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais
Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais
Planta Modelo - Incentivo Farmácia de Minas
Gerência de Infra-estrutura Física da Superintendência de Vigilância Sanitária/SVS/SES-MG
Superintendência de Assistência Farmacêutica/SPA/SES-MG



Planta
Baixa
Escala 1:50
Área = 70₂

ESPECIFICAÇÃO DE MATERIAIS DE ACABAMENTO

PISO: impermeável, lavável e de fácil limpeza. Exemplo: porcelanato branco
PAREDES: impermeável, lavável e de fácil limpeza. Azulejo/ Cerâmica branco nas instalações sanitárias, copa, banheiros, DML, lixo e tinta acrílica branco-neve nas demais instalações.
TETO: tinta acrílica branco-neve



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO II – LISTA DE EQUIPAMENTOS DA FARMÁCIA	
Planta modelo de 70m2 - Incentivo - Rede Estadual de Assistência Farmacêutica	
Equipamentos	Quantidade
Aparelho fone e fax, bobina, secretária eletrônica e visor	1
Purificador eletrônico de água - filtra e resfria para atendimento aos usuários	1
Aparelho telefônico	1
Aparelho TV 27"	1
Aparelho de DVD	1
Microcomputador	2
Software de Gerenciamento Farmacêutico (SiGAF)	1
Impressora - Térmica	2
Impressora a laser	1
Ventilador de parede	1
Geladeira com porta de vidro para guarda de medicamentos e termômetro	1
Escada de 4 degraus em alumínio com capacidade para 150 kg	1
Extintor de incêndio	1
Painel Eletrônico para senhas com possibilidade de separação de senhas preferenciais	1
Balança Digital Adulto com antropômetro 200Kg	1
Aparelho Inalador / Nebulizador Compacto	1
Aparelho de Pressão em Nylon Resistente / Velcro + Estetoscópio	1
Termômetro digital	1
Termohigrômetro digital	1
Geladeira 241 Litros	1
Aparelho condicionador de ar 24.000 BTUs tipo split 2 unid ventilação	1
Tapete tipo capacho com aproximadamente 1,5 m x 1m	1
Suporte para TV/DVD	1
Bibliografia	
Dicionário de Especialidades Farmacêutica/PR Vademecum	1
Semiologia	1
Farmacologia	1
Memento terapêutico - FUNED/SES/MG	1
Rename	1
Linhas Guia - Estado de Minas Gerais	1
Black Book - Farmacologia na Clínica Médica	1
Black Book - Farmacologia na Pediatria	1
Legislação Farmacêutica Consolidada - CFF	1
Mobiliário	
Cadeira giratória sem braço e com rodízio para atendente	4
Cadeira almofadada	4
Longarinas com 03 lugares para sala de espera	2
Armário com chave, 2 portas, em madeira revestida de material impermeável	5
cesto de plástico para lixo, capacidade 20 litros s/tampa - plástico lavável	3
Cesto de plástico para lixo, capacidade 30 litros c/tampa e pedal - plástico lavável - medindo 32 X 36 X 22 cm	3
Estantes em aço com 05 prateleiras cada (1 x 0,30 x 2,10)	6
Tapete tipo capacho com aproximadamente 1,5 m x 1m	1
Mesa para suporte de impressora	1
Cesto para guarda e exposição dos medicamentos em polietileno de encaixe com pés curtos, vazada. Dimensão: Altura: 0,24 cm, largura: 0,44 cm, profundidade: 0,34 cm.	3
Cesto plástico para separação dos medicamentos em dispensação - Medidas aproximadas: 15 cm de largura x 20cm comprimento x 10 cm altura	200
Mesa tipo estação de trabalho 1,20 x 1,40 em Melamínico branco gelo	1
Gaveteiro com 03 gavetas	1
Escaninho de 4 lugares para guarda de objetos pessoais	1
Quadro de Aviso Cortiça 120x90cm Stalo	1
Suporte de papel toalha	3
Suporte para sabonete líquido	2
Suporte para alcool gel	1
Guichês 80x60 em melamínico branco gelo, incluindo painel divisor	2
Suporte para CPU	2
Suporte em Plástico para Copos 180 / 200 ml	1
Espelho de 4mm	2
Divisórias e instalação 45m2, painéis, vidros e portas - cor branco gelo	45
Placa de Identificação	
Placa de Identificação Farmácia de Minas	1



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS
GERAIS**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO III – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Etapas	Data da Execução
Entrega da documentação pelos municípios nos termos do art.3º	31/03/2008
Análise da documentação pela SAF/SES-MG e Emissão de Parecer	15/04/2008
Entrega pelos municípios dos projetos completos com ART e comprovação de contratação do Farmacêutico Diretor Responsável Técnico, para aprovação pela SAF/SES-MG	15/04/2008
Repasse da parcela do recurso financeiro pela SES-MG para execução da obra e custeio dos profissionais	30/04/2008
Conclusão do processo licitatório necessário para as obras por parte dos Municípios	31/05/2008
Início das obras por parte dos Municípios	até jun/2008
Conclusão das obras	até set/2008
Entrega da prestação de contas	até dez/2008





GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO IV – CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO E SELEÇÃO DOS MUNICÍPIOS

Crítérios de Avaliação	Pontuação
Possuir pactuação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica totalmente centralizada no Estado;	30 pontos
Ter sido selecionado para melhoria da infra-estrutura da atenção primária à saúde, no âmbito do Programa Saúde em Casa (Resolução SES nº1248/2007);	20 pontos
Estar adimplente quanto à contrapartida financeira municipal do incentivo à Assistência Farmacêutica básica;	20 pontos
Possuir Plano Municipal de Assistência Farmacêutica sob a direção de um profissional Farmacêutico;	20 pontos
Possuir relação municipal de medicamentos contemplando a totalidade dos medicamentos básicos da atenção primária pactuada na Deliberação CIB-SUS/MG nº 196/2005.	10 pontos



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO V DA RESOLUÇÃO SES nº 1.416 DE 21 DE FEVEREIRO DE 2008

TERMO DE COMPROMISSO – CONTRATO DE GESTÃO

TERMO DE COMPROMISSO – CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE MINAS GERAIS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS-MG/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, E O MUNICÍPIO DE.....POR INTERMÉDIO DE SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

O Estado de Minas Gerais, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde/SUS-MG/Fundo Estadual de Saúde, inscrito no CNPJ sob o nº18.715.516/0001-88, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde e Gestor do SUS-MG/FES, Marcus Vinícius Caetano Pestana da Silva, com domicílio especial na Rua Sapucaí, 429, Floresta, Belo Horizonte/MG, portador da Carteira de Identidade nº.....expedida pela....., e inscrito no CPF sob o nº....., no uso das atribuições que lhe são conferidas, doravante denominada PARCEIRA/SES, o Município de....., inscrito no CNPJ sob o nº....., neste ato representado pelo seu Prefeito, com domicílio especial na..... portador da Carteira de Identidade nº..... expedida pela SSPMG e pela Secretaria Municipal de Saúde, neste ato representado pelo seu Secretário Municipal, portador da Carteira de Identidade nº..... expedida pela SSP-MG, e inscrita no CPF sob o nº....., com domicílio especial na, doravante denominado PARCEIRO/FARMÁCIA DE MINAS, aplicando-se a este instrumento as disposições contidas nos arts. ..., resolvem celebrar o presente Termo de Compromisso, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Compromisso – Contrato de Gestão visa estabelecer os compromissos do Parceiro em face ao incentivo previsto na Resolução SES n.º de de 2008, tendo por objeto a melhoria do acesso da população aos medicamentos, por meio de uma melhor infra-estrutura e qualidade dos serviços de Assistência Farmacêutica dos municípios.

CLÁUSULA SEGUNDA: DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

São responsabilidades e obrigações, das partes signatárias deste Termo:

I – PARCEIRO

- assegurar que a relação municipal de medicamentos para a atenção primária contemple a totalidade do elenco de medicamentos pactuado na CIB-SUS/MG para a atenção primária;
- realizar as melhorias de infra-estrutura para realização do serviço farmacêutico municipal em conformidade com o projeto arquitetônico apresentado à SES/SUS-MG na etapa de habilitação e classificação, observada a planta baixa (Modelo Padrão - Anexo I) e os requisitos necessários;
- assegurar que a farmácia da Rede Farmácia de Minas tenha Alvará Sanitário, inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e registro no CRF-MG;
- assegurar que a construção seja realizada somente em imóvel público, o qual deverá ser utilizado somente para ações e serviços de Assistência Farmacêutica;
- assegurar que na parte externa da farmácia da Rede Farmácia de Minas a ser construída e após sua inauguração esteja visível a placa padronizada fornecida pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/SUS-MG);
- assegurar que o mobiliário e equipamentos cedidos pela SES/SUS-MG, sejam utilizados exclusivamente na farmácia da Rede Farmácia de Minas;
- assegurar que um profissional farmacêutico, do serviço público municipal, assuma por meio de dedicação integral as responsabilidades (Diretor Responsável Técnico) pertinentes à implantação da farmácia da Rede Farmácia de Minas;
- assegurar que o profissional farmacêutico Diretor Responsável Técnico pela Farmácia de Minas cumpra com as Boas Práticas Farmacêuticas, assumindo, progressivamente o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes em estreita interação com as equipes responsáveis pela Atenção Primária em Saúde, visando a implantação da Atenção Farmacêutica e o consequente uso racional dos medicamentos;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- i) assegurar que o profissional farmacêutico (Diretor Responsável Técnico) participe das atividades de capacitação permanente a serem desenvolvidas pela SAF/SPAS/SES/MG para a Rede Farmácia de Minas disponibilizando sua liberação, bem como passagens e diárias;
- j) assegurar que os recursos transferidos por meio do incentivo de custeio da farmácia da Rede Farmácia de Minas seja utilizado como complementação salarial do profissional farmacêutico- Diretor Responsável Técnico;
- k) assegurar que a farmácia da Rede Farmácia de Minas e o profissional farmacêutico- Diretor Responsável Técnico sejam inscritos no Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais;
- l) assegurar que a farmácia da Rede Farmácia de Minas contará com pelo menos um servidor público municipal, em caráter auxiliar, sob a supervisão do profissional farmacêutico- Diretor Responsável Técnico;
- m) assegurar a implantação e a alimentação da base de dados do SiGAF – Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica (software), bem como do conjunto de indicadores elaborados para a Rede Farmácia de Minas;
- n) utilizar adequadamente o incentivo financeiro repassado e restituir ao Fundo Estadual de Saúde os recursos que não forem utilizados ou que forem utilizados de forma diversa daquela indicada na Resolução SES n.º XXX, de 2008 sob pena de responsabilização cível e criminal;
- o) fornecer à Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF/SES, ao longo da execução das obras de construção as informações necessárias para o acompanhamento da execução do objeto, na forma da Cláusula Quarta deste Termo de Compromisso – Contrato de Gestão;
- p) apresentar, à Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF/SES, ao final do exercício financeiro do ano de 2008, a prestação de contas, do incentivo financeiro repassado para construção da farmácia da Rede Farmácia de Minas através de notas fiscais que comprovem a realização das obras bem como eventuais aquisições de equipamentos;
- q) cumprir as exigências e determinações da Resolução SES n.º , de 2008, suas alterações e demais regulamentos emitidos pela SES.

II - SES/SUS/MG

- a) transferir fundo a fundo o incentivo financeiro de que trata a Resolução SES n.º / 2008;
- b) monitorar a execução deste Termo e estabelecer as medidas necessárias para assegurar seu cumprimento, através da Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF, que representará a SES/SUS-MG e exercerá as funções de Coordenação Assistencial Estadual;
- c) estabelecer programa de educação permanente, visando qualificar a Assistência Farmacêutica prestada no âmbito da Rede Farmácia de Minas, por meio da Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF em articulação com a Escola de Saúde de Minas Gerais e Assessoria de Gestão Regional;
- d) estabelecer padrão de estrutura física, layout, mobiliário e de atendimento ao público e monitorar seu funcionamento durante a vigência deste contrato.

CLÁSULA TERCEIRA: DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para a execução do objeto deste Termo será destinado ao Parceiro o montante de R\$XXX, conforme Resolução SES N.º, de 2007, que correrão à conta das dotações orçamentárias constantes nos arts.6º e 7º da citada Resolução.

Parágrafo Único – Os recursos financeiros de que tratam essa cláusula serão repassados direta e automaticamente do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, após aprovação dos projetos pela SAF/SPAS/SES/SUS-MG.

CLÁSULA QUARTA: DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

A execução deste Termo será acompanhada pela SES/SUS-MG por meio da Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF.

Parágrafo Primeiro – O Parceiro fornecerá à Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF relatório de situação, informando o cumprimento das etapas descritas no cronograma de execução constante do Anexo III da Resolução SES n.º, de 2008.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Parágrafo Segundo – Ao final do exercício financeiro de 2008, a Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF emitirá relatório conclusivo sobre a execução do objeto desse Termo.

Parágrafo Terceiro – Verificado o atraso superior a 60 (sessenta) dias em qualquer etapa do cronograma de execução da construção a Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF solicitará ao Parceiro esclarecimentos avaliando a justificativa, para caso seja viável, a repactuação deste Termo ou a sua extinção devendo ser restituídos os recursos recebidos ao Fundo Estadual de Saúde.

Parágrafo Quarto – Verificadas irregularidades na execução deste Termo a SES/SUS-MG poderá optar por seu cancelamento, ficando o Parceiro obrigado a restituir integralmente os recursos repassados para sua execução devidamente corrigidos.

CLÁSULA QUINTA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Os encargos trabalhistas, sociais, fiscais e previdenciários, bem como outras obrigações legais e administrativas decorrentes da relação do PARCEIRO/FARMÁCIA DE MINAS com terceiros, serão de sua exclusiva responsabilidade.

Parágrafo Primeiro – A eventual publicidade de obras, aquisição ou de quaisquer outros atos executados em função deste Termo, ou que a ele tenham relação, deverá observar o disposto no Decreto 43.635/03, devendo ter caráter meramente informativo, nela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizam promoção pessoal de autoridade ou de servidores públicos em geral.

Parágrafo Segundo – Na hipótese de paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer, fica facultado à PARCEIRA/SES, assumir a execução do objeto da avença, de modo a evitar a descontinuidade das ações pactuadas.

Parágrafo Terceiro – Havendo contratação entre o PARCEIRO/FARMÁCIA DE MINAS e terceiros, visando a execução de serviços vinculados ao objeto deste Termo, tal contratação não induzirá a PARCEIRA/SES em solidariedade jurídica, bem como não acarretará vínculo funcional ou empregatício, nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhados, eventualmente reclamadas.

CLÁSULA SEXTA: DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Compromisso vigorará até o final do exercício financeiro de 2008, podendo ser prorrogado por interesse das partes.

Belo Horizonte, ____ de ____ de 200 ____

Prefeito Municipal de _____ Secretaria Municipal de Saúde de _____

Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais





GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO VI DA RESOLUÇÃO SES nº 21 DE FEVEREIRO DE 2008

TERMO DE COMPROMISSO – RESPONSABILIDADE TÉCNICA

TERMO DE COMPROMISSO – RESPONSABILIDADE TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE MINAS GERAIS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS-MG/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, E O FARMACÊUTICO – DIRETOR RESPONSÁVEL TÉCNICO DA UNIDADE DA REDE FARMÁCIA DE MINAS DO MUNICÍPIO DE.....

O Estado de Minas Gerais, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde/SUS-MG/Fundo Estadual de Saúde, inscrito no CNPJ sob o nº18.715.516/0001-88, neste ato representado pelo Superintendente Estadual de Assistência Farmacêutica, Augusto Afonso Guerra Júnior, com domicílio especial na Rua Sapucaí, 429, Floresta, Belo Horizonte/MG, portador da Carteira de Identidade nºexpedida pela....., e inscrito no CPF sob o nº....., no uso das atribuições que lhe são conferidas, doravante denominada PARCEIRA/SES e a Unidade da Rede Farmácia de Minas do Município de....., neste ato representado pelo seu Farmacêutico – Diretor Responsável Técnico, portador da Carteira de Identidade nº..... expedida pela SSPMG, inscrito no CPF sob o nº....., e inscrito no CRF-MG nº com domicílio na, doravante denominado Farmacêutico – Diretor Responsável Técnico do PARCEIRO/FARMÁCIA DE MINAS, aplicando-se a este instrumento as disposições contidas nos arts., resolvem celebrar o presente Termo de Compromisso – Responsabilidade Técnica, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Compromisso – Responsabilidade Técnica visa estabelecer os compromissos do Farmacêutico – Diretor Responsável Técnico do Parceiro/ Farmácia de Minas em face ao incentivo previsto na Resolução SES n.º de de 2008, tendo por objeto a melhoria do acesso da população a serviços farmacêuticos de qualidade, por meio do Plano Estadual de Estruturação da Rede Farmácia de Minas.

CLÁUSULA SEGUNDA: DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

São responsabilidades e obrigações, das partes signatárias deste Termo:

I – FARMACÊUTICO – DIRETOR RESPONSÁVEL TÉCNICO

- a) assumir por meio de dedicação integral as responsabilidades pertinentes à implantação da farmácia da Rede Farmácia de Minas;
- b) cumprir com as Boas Práticas Farmacêuticas, assumindo, progressivamente o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes em estreita interação com as equipes responsáveis pela Atenção Primária em Saúde, visando a implantação da Atenção Farmacêutica e o consequente uso racional dos medicamentos;
- c) participar das atividades de capacitação permanente a serem desenvolvidas pela SAF/SPAS/SES/MG para a Rede Farmácia de Minas;
- d) ser inscrito regularmente no CRF-MG (Conselho Regional de Farmácia);
- e) assegurar a alimentação da base de dados do SiGAF – Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica (software), bem como do conjunto de indicadores elaborados para a Rede Farmácia de Minas;
- f) fornecer à Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF/SES, ao longo da execução das obras de construção as informações necessárias para o acompanhamento da execução do objeto, na forma da Cláusula Quarta deste Termo de Compromisso – Contrato de Gestão;
- g) cumprir as exigências e determinações da Resolução SES nº de 2008, suas alterações e demais regulamentos emitidos pela SES.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

II - SES/SUS/MG

a) monitorar a execução deste Termo e estabelecer as medidas necessárias para assegurar seu cumprimento, através da Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF, que representará a SES/SUS-MG e exercerá as funções de Coordenação Assistencial Estadual;

b) estabelecer programa de educação permanente, visando qualificar a Assistência Farmacêutica prestada no âmbito da Rede Farmácia de Minas, por meio da Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF em articulação com a Escola de Saúde de Minas Gerais e Assessoria de Gestão Regional;

CLÁUSULA TERCEIRA: DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

A execução deste Termo será acompanhada pela SES/SUS-MG por meio da Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF.

Parágrafo Primeiro – O Farmacêutico – Diretor Responsável Técnico fornecerá à Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF relatório de situação, sempre que solicitado, constando informações acerca do cumprimento das responsabilidades e obrigações contidas na CLÁUSULA SEGUNDA, INCISO I, DO ANEXO VI da Resolução SES n.º de 2008.

Parágrafo Segundo – Ao final do ano de 2008, a Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF emitirá relatório conclusivo sobre a execução do objeto desse Termo.

CLÁUSULA QUARTA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Os encargos trabalhistas, sociais, fiscais e previdenciários, bem como outras obrigações legais e administrativas decorrentes da relação do PARCEIRO/FARMÁCIA DE MINAS com terceiros, serão de exclusiva responsabilidade do município PARCEIRO/FARMÁCIA DE MINAS.

Parágrafo Primeiro – A eventual publicidade de obras, aquisição ou de quaisquer outros atos executados em função deste Termo, ou que a ele tenham relação, deverá observar o disposto no Decreto 43.635/03, devendo ter caráter meramente informativo, nela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizam promoção pessoal de autoridade ou de servidores públicos em geral.

Parágrafo Segundo – Na hipótese de paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer, fica facultado à PARCEIRA/SES, assumir a execução do objeto da avença, de modo a evitar a descontinuidade das ações pactuadas.

Parágrafo Terceiro – Havendo contratação entre o PARCEIRO/FARMÁCIA DE MINAS e terceiros, visando a execução de serviços vinculados ao objeto deste Termo, tal contratação não induzirá a PARCEIRA/SES em solidariedade jurídica, bem como não acarretará vínculo funcional ou empregatício, nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhados, eventualmente reclamadas.

Parágrafo Quarto – Ocorrendo desligamento do Farmacêutico – Diretor Responsável Técnico da Unidade Farmácia de Minas, o mesmo deverá informar o fato a SAF/SES/SUS-MG, por meio de ofício, com antecedência mínima de 10 (dez) dias úteis, sob pena de aplicação de medidas legalmente cabíveis.

Parágrafo Quinto – O atendimento ao Parágrafo Quarto, Cláusula Quarta, acarretará o cancelamento deste Termo.

CLÁUSULA QUINTA: DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Compromisso vigorará até 31 de Dezembro de 2008, podendo ser prorrogado por interesse das partes.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 200_____

Farmacêutico – Diretor Responsável Técnico
Gestor Municipal de Saúde

Superintendência de Assistência Farmacêutica
Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde
Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais





GOVERNO DO ESTADO DE MINAS
GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO VII DA RESOLUÇÃO SES Nº 21, DE FEVEREIRO DE 2008

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DA UNIDADE DA REDE FARMÁCIA DE MINAS

(Resolução SES nº . de de 200)

ANEXO II - DEMONSTRATIVO FINANCEIRO ¹

I - Receita:

II - Despesa

I a-Recursos transferidos pela SES	R\$	II a-Pagamentos	R\$
I b-Recursos do Município	R\$	II b-Recursos ainda não utilizados (depositados em aplicações financeiras)	R\$
I c-Rendimentos de aplicações financeiras	R\$	II c-Valor a ser devolvido	R\$
I d-RECEITA TOTAL	R\$	II d-DESPESA TOTAL	R\$

¹ Anexar cópia do Extrato Bancário.

III - UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA:

Custeio (Corrente)		Nº contrato	Nº do Empenho	Quant	Valor (em R\$)
1.-					
2.-					
3.-					
4.-					
5.-					
6.-				0	0
Subtotal dos recursos utilizados em despesas CORRENTES					0
TOTAL DE RECURSOS UTILIZADOS (soma dos gastos em Despesas Correntes e de Capital)					0

Declaro que as informações acima correspondem à verdade, que os procedimentos estão de acordo com a legislação contábil-financeira e que a documentação comprobatória encontra-se arquivada no município à disposição para averiguação e que ficará nesta condição até 5 anos da efetiva aprovação do relatório circunstanciado pela SES/MG.

Município e data de elaboração

Assinatura e carimbo do Secretário Municipal de Saúde

Assinatura do Contador e CRC

Assinatura e MASP do Técnico Responsável

Gerente Regional de Saúde

Aprovação SAF

- / / -



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS
GERAIS**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**ANEXO VII – Programa de Acompanhamento
Farmacoterapêutico e de Farmacovigilância**

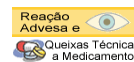
**PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO
FARMACOTERAPÊUTICO E DE
FARMACOVIGILÂNCIA**



**GOVERNO
DE MINAS**

Secretaria de Estado da Saúde
Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde
Superintendência de Assistência Farmacêutica

*Programa para implantação de sistemas de notificação de reações adversas
e acompanhamento de pacientes para a rede de farmácias comunitárias
públicas do Estado de Minas Gerais*



**BELO HORIZONTE, MG
JANEIRO DE 2008**





Composto nas tipografias Baskerville MT e Helvetica,
impresso em papel Couche 115g/m².

Produção gráfica, editoração e impressão: Autêntica Editora

