

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ/SP

**MELISSA SPRÖESSER ALONSO
CLAUDIA BASEIO
GIOVANA GAROFALO**

**ESTRATÉGIAS ADOTADAS PELO MUNICÍPIO VISANDO A
GARANTIA DE ADESÃO AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

**MAUÁ/SP
2010**

**MELISSA SPRÖESSER ALONSO
CLAUDIA BASEIO
GIOVANA GAROFALO**

**ESTRATÉGIAS ADOTADAS PELO MUNICÍPIO VISANDO A
GARANTIA DE ADESÃO AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

**Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do
Uso Racional de Medicamentos: experiência
bem sucedida de profissionais nos serviços de
saúde.**

**MAUÁ/SP
2010**

Agradecemos ao Secretário de Saúde, Dr. Paulo Eugenio Pereira Junior, pois todo o trabalho realizado só foi possível por estar legitimada a pretensão do gestor em valorizar e estruturar os serviços de Assistência Farmacêutica do Município de Mauá/SP.

Agradecemos também a todos os profissionais de saúde, em especial à equipe de Assistência Farmacêutica, que se empenham diariamente para que todas as ações descritas no presente trabalho de fato aconteçam.

LISTA DE SIGLAS

AF – Assistência Farmacêutica

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AS – Almoxarifado da Saúde

CID – Código Internacional de Doenças

CTM – Câmara Técnica de Medicamentos

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RH – Recursos Humanos

SS – Secretaria de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

VD – Visitas domiciliares

SUMÁRIO

1 - JUSTIFICATIVA E APLICABILIDADE AO SUS	01
2 – INTRODUÇÃO	03
3 – OBJETIVOS.....	04
4 – METODOLOGIA	04
5 – RESULTADOS.....	14
6 – CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXO I – CAPÍTULO DA AF NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	20
ANEXO II – INAUGURAÇÃO DA NOVA UNIDADE DE PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL	32
ANEXO III – ESTRUTURAÇÃO DO ALMOXARIFADO DA SAÚDE	34
ANEXO IV – PRÉDIO ALUGADO PARA AS NOVAS INSTALAÇÕES DO ALMOXARIFADO DA SAÚDE.....	45
ANEXO V – TREINAMENTO PARA O USO DE GLICOSÍMETRO E ATUALIZAÇÃO SOBRE DIABETES	49
ANEXO VI – OFICINA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO.....	51

ANEXO VII – PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	54
ANEXO VIII – TERMO DE VISITA	81
ANEXO IX – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS	87

Estratégias adotadas pelo Município visando a garantia de adesão ao Uso Racional de Medicamentos

Melissa Sprösser Alonso^{}, Claudia Baseio^{**}, Giovana Garofalo^{***}*

1- Justificativa e Aplicabilidade ao SUS

Estima-se que 70% da população do Município utiliza o serviço público de saúde, o qual deve garantir políticas que visem a redução dos riscos de doenças e agravos à saúde.

A Assistência Farmacêutica (AF), pela sua complexidade e características, permeia todos os serviços de saúde do Município, sendo certa a necessidade de sua estruturação.

O planejamento é peça fundamental para o ciclo de gestão, devendo ser considerada a integralidade das ações e dos serviços de saúde⁴.

Com a descentralização de recursos financeiros do SUS, em 2005, para aquisição de medicamentos, deu-se a necessidade de planejamento das ações de AF, porém trata-se de algo além da questão legal, sendo extremamente importante para garantir que os recursos empregados sejam direcionados para o alcance do objetivo previamente definido⁴.

Assim sendo, em Março de 2009 foi criada a Coordenadoria da AF, imprescindível ao planejamento e reorganização das ações com alcance de bons resultados.

Iniciou-se então a construção do Plano de AF, possibilitando a inclusão do Capítulo da AF (ANEXO I), no Plano Municipal de Saúde, composto por ações pensadas no contexto das diversas áreas de saúde, aprovado pelo Conselho em Novembro de 2009.

O planejamento da AF foi vinculado aos instrumentos de gestão pública e do SUS: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), a Lei Orçamentária Anual (LOA), a Agenda e o Plano de Saúde⁴.

Com o objetivo de garantir rastreabilidade de medicamentos e insumos para adequada promoção, proteção e recuperação da saúde, implantamos o processo de capacitação continuada dos profissionais que atuam na AF, visando o uso racional

** Farmacêutica Bioquímica, especialista em Saúde Coletiva, Coordenadora da Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Município de Mauá.*

*** Farmacêutica Bioquímica, membro da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Município de Mauá.*

**** Farmacêutica Bioquímica, membro da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Município de Mauá.*

de medicamentos, bem como todas as ações envolvidas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, gestão de materiais, distribuição e dispensação

Os medicamentos e materiais de enfermagem são produtos diferenciados, de suma importância para a melhoria ou manutenção da qualidade de vida da população, sendo que para garantia da qualidade dos produtos dispensados pelo município, iniciamos a estruturação e organização do Almojarifado da Saúde (AS).

Em triagem realizada pela equipe da AF da Secretaria de Saúde (SS), observamos que o município possui diversos processos provenientes de ações judiciais, sendo a maioria para fornecimento de medicamentos.

Detectamos que muitas prescrições são inadequadas com relação a dosagens, tempo de tratamento, diversas delas determinando a não possibilidade de substituição da marca especificada no receituário, medicamentos que não apresentam eficácia terapêutica superior ao padronizado na rede pública, e até mesmo medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Como forma de garantir o uso racional de medicamentos também em prescrições provenientes de ações judiciais, designamos um farmacêutico para atuar exclusivamente em tais processos, subsidiando tecnicamente a assessoria jurídica do gabinete da SS.

Para assegurar a organização de qualquer serviço é preciso estabelecer normas e procedimentos e o seu fiel cumprimento. Para executarem bem suas tarefas, as pessoas precisam de direcionamento que proporcionem segurança e não permitam tomadas de decisões individualizadas para cada situação².

No intuito de padronizar as ações e dar continuidade às atividades discutidas em treinamentos, capacitações e oficinas, elaboramos o Protocolo de AF atrelado à Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), sendo o documento norteador de todos os serviços de saúde do Município.

A fim de disponibilizarmos informações de programas da AF, no âmbito das três esferas de governo, como base de pesquisa aos profissionais das unidades de saúde, criamos o Manual da AF.

Gerenciar a informação é primordial ao alcance dos objetivos pretendidos. A informatização da AF vem de encontro às propostas de estruturação da mesma,

sendo que o município aderiu ao Hórus, um sistema informatizado desenvolvido por meio de uma cooperação técnica com a Secretaria Municipal de Saúde de Recife e DATASUS e em breve estaremos utilizando as vantagens de tal ato.

Mediante a carência sócio econômica da nossa população, foi de fundamental importância a realização de campanhas para promover o acesso às informações, conscientização, orientação e acompanhamento dos pacientes, garantindo a atenção farmacêutica.

Sabe-se que cerca de 51,7 % dos brasileiros interrompem o tratamento devido a falta de dinheiro para comprar os remédios, conforme apontou um levantamento realizado pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde³.

Para ampliar o acesso da população aos medicamentos básicos e essenciais e evitar a interrupção do tratamento por falta de recursos financeiros, credenciamos mais uma unidade do Programa Farmácia Popular do Brasil, ofertando os benefícios propostos pelo programa (ANEXO II).

As ações de estruturação da AF foram priorizadas seguindo uma metodologia de fácil execução, agregando bons resultados e poucos recursos para a sua realização, sendo perfeitamente aplicável à política pública de saúde.

2- Introdução

Desde a antiguidade, o homem busca na natureza maneiras de amenizar seus sofrimentos e solucionar problemas relacionados à saúde. Com o passar dos anos, percebeu-se que as ervas poderiam ser preparadas para tratar e aliviar várias patologias, nasciam assim os primeiros medicamentos.

Atualmente, vários fármacos encontram-se presentes nas residências e embora sejam formulados para prevenir, aliviar e curar enfermidades, os produtos farmacêuticos podem produzir efeitos indesejáveis e danosos, porém nossa sociedade associa seu uso somente a benefícios, desconhecendo muitas vezes os perigos do uso indevido dos medicamentos.

Além do risco de intoxicação, descuidos na administração de medicamentos afetam a eficácia e segurança dos fármacos de diversas maneiras. Essa percepção, às vezes trágica, é significativa para a saúde pública e torna a promoção do uso

racional de medicamentos uma atividade indispensável aos estabelecimentos de saúde e à regulação sanitária¹.

Porém para minimizar o impacto do consumo desenfreado e uso irracional de medicamentos sobre a saúde humana, pode-se adotar atitudes simples a fim de evitar riscos, tais como, campanhas para promoção do uso racional de medicamentos com a finalidade de informar à população que a eficácia de terapia medicamentosa pode ser comprometida pelo mau uso dos medicamentos¹.

Um programa adequado de conscientização do uso racional de medicamentos para pacientes, profissionais da área da saúde e profissionais prescritores, pode muitas vezes salvar vidas, melhorar as condições de um paciente debilitado e prevenir complicações pelo uso de medicações sem indicação⁵.

Para isso é necessário, além da realização de treinamentos e palestras, garantir a adesão ao tratamento, com foco maior no acompanhamento dos pacientes que utilizam medicações que causam muitos efeitos colaterais, como no caso dos antiretrovirais, principalmente nos primeiros meses de tratamento.

3- Objetivos

Relatar as inovações e atividades exercidas no Município para a estruturação da AF, na qual foi aplicada e disseminada a lógica do uso racional de medicamentos entre os profissionais de saúde e a comunidade, através da elaboração de estratégias simples e eficazes, bem como dos resultados obtidos com os trabalhos realizados.

4- Metodologia

Para execução de políticas adequadas de uso racional de medicamentos, a SS criou a Coordenadoria da AF, iniciando um processo de planejamento adequado e elaboração do Plano de AF, possibilitando a inclusão do Capítulo da AF no Plano Municipal de Saúde, composto por ações pensadas no contexto das diversas áreas de saúde, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

No intuito de legitimar e garantir uma AF eficiente, solicitamos pauta na reunião de diretoria do Conselho Regional de Farmácia (CRF) do nosso Estado e firmamos o compromisso de regularização gradativa da AF, providenciando processo seletivo e efetuando a contratação de 21 (vinte e um) farmacêuticos, dispondo de ao menos 1 (um) atuando em cada etapa do ciclo da AF, 47 (quarenta e sete) auxiliares de farmácia com curso específico e 4 (quatro) estagiários de curso superior em farmácia, promovendo uma AF qualificada tecnicamente.

Com a contratação da equipe técnica de AF e início de treinamentos, padronizamos o controle de estoque dos medicamentos e os registros de dispensação dos mesmos, tanto no AS quanto nas farmácias (internas e de dispensação) de todos os serviços municipais de saúde.

Apenas o AS encontra-se informatizado atualmente, sendo que nas farmácias das unidades, o controle de estoque é realizado manualmente, uma vez que a informatização está prevista para o início de 2011.

Os dispensadores passaram por um treinamento para a utilização de um “caderno de dispensação” onde as seguintes informações são anotadas no momento da dispensação: nome do paciente, nº da matrícula na unidade, data, medicamento, quantidade dispensada, lote.

Todos os itens da farmácia possuem uma ficha de prateleira para controle de estoque. Diariamente as informações do caderno de dispensação são resumidas em quantidades de medicamentos e passadas para cada ficha correspondente.

Com isso, além de garantia de rastreabilidade dos medicamentos, também houve melhora na elaboração dos pedidos mensais das unidades para o almoxarifado da saúde. As unidades enviam uma planilha de movimentação mensal de estoque referente ao período do dia 1º a 30/31, até o dia 5 (cinco) do mês subsequente, juntamente com o pedido mensal.

Dos farmacêuticos contratados, dois foram capacitados para atuarem exclusivamente no AS, a fim de assegurar planejamento e execução de ações tecnicamente qualificadas.

Os farmacêuticos do AS fazem a análise comparativa da movimentação de estoque com a solicitação. Pedidos em conformidade com a movimentação são autorizados pelos farmacêuticos e direcionados ao setor de separação, sendo que a

entrega ocorre conforme cronograma anual previamente estabelecido e, em caso de identificação de divergências, encaminham à coordenadoria de AF para ciência e providências.

Todo aumento de consumo nas farmácias tem que ser justificado à coordenadoria da AF para autorização de ampliação de cota mensal, possibilitando conhecimento dos motivos, planejamento e disponibilidade do medicamento em tempo hábil. Quando a justificativa não é condizente, ocorre intervenção imediata da AF da SS, no intuito de verificar o que levou ao aumento, ao quase desabastecimento antes do período previsto, permitindo correção de ações e reorientações imediatamente.

A preservação da qualidade dos medicamentos e materiais de enfermagem deve ser garantida desde sua fabricação até a dispensação ao paciente.

Um dos componentes essenciais do sistema de fornecimento desses produtos é a estocagem em local bem localizado e que siga as “Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição”.

Todos os medicamentos e materiais de enfermagem adquiridos pela SS, destinados ao abastecimento dos serviços de saúde do município, são recebidos e armazenados no AS.

Com a estruturação e organização do AS, providenciamos a incineração de produtos vencidos e danificados, colocação de pallets, redistribuição das prateleiras, reorganização dos fluxos, promovendo segurança, agilidade e melhoria na identificação de endereços dos medicamentos armazenados (ANEXO III).

Para garantir adequada área física, foi necessário abertura de processo administrativo, o qual referencia o aluguel de um novo local para as instalações do AS, pois o local anterior não dispunha de condições para realização de reformas, sendo necessárias diversas adequações, elevando o custo de forma a tornar inviável a sua execução.

O local escolhido para instalação do serviço dispõe de estrutura adequada ao funcionamento, atendendo ao disposto em legislações, com localização de fácil acesso, garantindo logística ideal à distribuição, possuindo dimensão compatível com a quantidade de produtos, periodicidade de recebimento e segurança para proteção dos funcionários e produtos (ANEXO IV).

Outra ação realizada foi uma triagem minuciosa nos processos de ações judiciais, referentes ao fornecimento de medicamentos, dietas e produtos para a saúde, sendo a maioria prescrições de medicamentos, inadequadas, promovendo o uso irracional de medicamentos, sem comprovação de eficácia e segurança.

Um farmacêutico foi designado às avaliações de processos novos e monitoramento dos já existentes, sendo que emite pareceres técnicos, subsidiando a assessoria jurídica do gabinete da SS no enfrentamento dos processos, um problema sério que compromete o orçamento previsto ao atendimento coletivo, mas principalmente um problema de saúde pública, com grande número de prescrições contrárias à promoção do uso racional de medicamentos.

Com relação às unidades, constatamos que a maior demanda é de pacientes pertencentes aos programas de Hipertensão e Diabetes, assim demos prioridade às ações com a população inscrita nesses programas, através de inclusão dos farmacêuticos nos grupos de hipertensos e diabéticos, que realizam frequentes encontros multidisciplinares.

Conforme a proposta do Programa Saúde da Família (PSF), quando detectada na farmácia da unidade ou pela equipe do PSF, alguns farmacêuticos já estão realizando visitas domiciliares (VD) junto com a equipe, esclarecendo dúvidas, orientando quanto ao uso correto dos medicamentos, o que tem surtido resultados a contento. O mesmo temos observado com a inserção de farmacêuticos na equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A AF providenciou treinamento para enfermeiros e farmacêuticos para a utilização correta do glicosímetro nos serviços de saúde e para qualificar a equipe nas orientações aos pacientes inscritos no programa de insulino dependentes que utilizam o glicosímetro em suas residências.

Além de informações para o uso correto do glicosímetro também foram abordados outros temas que estão relacionados a diabetes, como utilização de agulhas adequadas ao tipo de paciente, conservação das insulinas e técnicas de aplicação (ANEXO V).

A AF padronizada é uma alternativa que busca a melhora na qualidade do processo de utilização de medicamentos em todas as etapas que o envolvem. A padronização de procedimentos, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas

representa uma grande economia e uma melhora no critério para seleção dos medicamentos na hora da prescrição.

Por esse motivo, diagnosticamos como ponto chave a realização da oficina para planejamento estratégico das farmácias e almoxarifado da saúde (ANEXO VI), onde participam farmacêuticos, auxiliares de farmácia, diretores de unidades de saúde e enfermeiros, identificando os nós críticos, discutindo todas as ações que envolvam as farmácias, sendo elaborado em conjunto o plano de metas para soluções das demandas do setor.

Ao término da oficina de planejamento estratégico, foi instituída a Câmara Técnica de Medicamentos (CTM), composta por equipe multidisciplinar seguida pela publicação do Protocolo de AF(ANEXO VII), já utilizado como instrumento norteador desde o início da oficina no mês de Maio, perfeitamente praticável às rotinas existentes nas unidades de saúde, por considerar as pactuações e legislações vigentes, bem como as experiências de todos os profissionais envolvidos.

A CTM é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo que tem por finalidade assessorar ao gestor e equipe de saúde na formulação e implementação das políticas relacionadas com a seleção, programação, prescrição e uso racional de medicamentos, bem como participar da elaboração e implementação de programas afins com o conhecimento e o uso racional de medicamentos e correlatos.

A CTM irá elaborar normas, bem como estabelecer padrões, conceitos e definições para garantia da qualidade no tratamento medicamentoso à população, a baixo custo e com segurança.

Para tanto é formada por uma equipe multidisciplinar, constituída por profissionais habilitados, tendo como função:

- Atualizar periodicamente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente;
- Examinar e emitir parecer com referência a medicamentos, no que diz respeito à proposta de substituição ou eliminação da REMUME, correlatos padronizados e novas aquisições;

- Acompanhamento do Formulário Terapêutico Nacional, assim como as instruções e normas de sua aplicação;
- Divulgar o Protocolo de Assistência Farmacêutica;
- Deliberar, conforme os critérios definidos no Protocolo de Assistência Farmacêutica, a obtenção de medicamentos que não tenham sido relacionados para uso regular, ou seja, que não integram a REMUME;
- Validar protocolos de tratamento medicamentoso elaborados pelos diferentes serviços;
- Acompanhar e divulgar os dados do formulário de reação adversa a medicamentos, promovendo a farmacovigilância;
- Fomentar e participar de atividades de educação continuada em terapêutica, dirigida à equipe de saúde;
- Assessorar todas as atividades relacionadas com a promoção do uso racional de medicamentos;
- Fornecer subsídios técnicos para o enfrentamento de processos de ação judicial.

A CTM é formada pelos seguintes membros:

- 1 representante da Coordenação de Vigilância à Saúde;
- 3 farmacêuticos da Coordenação de Assistência Farmacêutica ;
- 1 farmacêutico do almoxarifado da saúde;
- 1 farmacêutico da rede básica de saúde;
- 1 representante de cada programa de Atenção Básica à Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto e do Idoso, Controle do Programa de Saúde da Família, Saúde Bucal, Enfermagem.
- 1 médico representante da Coordenação de Especialidades;
- 1 médico representante da Saúde Mental;
- 1 assistente social;
- 1 nutricionista;
- 1 representante da Coordenação de Apoio à Gestão;
- 1 advogado;

- 1 representante do gabinete da Secretaria de Saúde.

A documentação das farmácias e do AS, em especial a documentação fiscal, é cuidadosamente observada e arquivada, para comprovação junto aos órgãos fiscalizadores e prestação de contas, a qualquer tempo. Os demais documentos do setor foram padronizados e identificados.

Mediante a organização da documentação, bem como a prática de elaboração de relatórios mensais, desde Janeiro de 2010 tornou-se possível a inclusão da AF na prestação de contas trimestral da saúde na Câmara Municipal, apresentando dados físico-financeiros de utilização de medicamentos em serviços e dispensação nas farmácias das unidades, bem como de ações de promoção ao uso racional de medicamentos realizadas no período.

Para garantia de continuidade e padronização das ações da AF, foi implantada a supervisão de AF, sendo que os farmacêuticos da Coordenadoria da AF realizam visitas mensais às farmácias das unidades e ao almoxarifado da saúde para certificar a conformidade das ações definidas e descritas no protocolo, registrando todas as informações em um documento chamado “Termo de Visita” (ANEXO VIII), lavrado em 2 (duas) vias, sendo que a 1ª via é arquivada na Coordenadoria da AF e a 2ª fica na farmácia da unidade visitada, permitindo o acompanhamento da evolução dos processos de trabalho.

Nas visitas são verificados os seguintes itens:

Verificação de documentos: verificamos a Certidão de Regularidade/Registro R.T do CRF, a Licença/Protocolo de Funcionamento da Vigilância Sanitária, as validades das mesmas e se estão em local visível;

Fichas de Controle de Estoque: nesse item avaliamos se a unidade realiza o controle diário de entradas e saídas nas fichas de prateleira, tanto de medicamentos quanto de materiais de enfermagem. Fazemos um teste de verificação de estoque onde são contados 5 (cinco) medicamentos e 5 (cinco) materiais de enfermagem e confrontamos com a quantidade registrada na ficha de prateleira (caso tenha tido saída, consideramos as quantidades anotadas no caderno de dispensação);

Arquivo da documentação: verificamos se todos os documentos da farmácia da unidade de saúde estão arquivados de forma organizada e de fácil acesso;

Requisições internas e externas: as requisições internas são verificadas para avaliarmos os pedidos dos setores internos da unidade, a fim de garantir uma distribuição interna compatível à necessidade do serviço. Para retirar qualquer produto da farmácia, para estoque dos setores, a equipe de enfermagem ou odontologia faz uma requisição em três vias, sendo duas vias arquivadas na farmácia e uma no setor de enfermagem. As requisições devem estar devidamente preenchidas, datadas e assinadas. São verificadas, também, as requisições que a farmácia da unidade envia ao almoxarifado da saúde, avaliando pedidos extras e preenchimento correto;

Balancetes mensais: Trata-se de balanço mensal de movimentação de estoque, feita pela farmácia da unidade e enviada até o dia 5 (cinco) de todo mês para o almoxarifado da saúde. Nas visitas verificamos o preenchimento da planilha e através das contagens e verificação de fichas de prateleiras identificamos também se o pedido feito ao almoxarifado está adequado à utilização do mesmo na unidade de saúde;

Acondicionamento/estocagem de produtos: avaliamos se o acondicionamento e a estocagem dos produtos estão adequados às normas estabelecidas;

Controle de temperatura e acondicionamento dos produtos de geladeira: avaliamos o conteúdo da geladeira, se a estocagem está distante das paredes e do fundo da mesma, mantendo os medicamentos em temperatura adequada. Também verificamos o registro do controle diário de temperatura da geladeira (realizado duas vezes ao dia, na abertura e no fechamento da geladeira);

Controle de validade e lote dos produtos: nesse item é avaliado se a unidade tem o controle de lote e validade dos produtos existentes na farmácia, que pode ser feita no caderno de dispensação ou direito na ficha de prateleira, para então 120 (cento e vinte) dias antes do vencimento informar à AF possibilitando remanejamento e transferência ou posterior retirada para incineração;

Registros nos livros de psicotrópicos: nas unidades que utilizam psicotrópicos, tanto distribuição interna como para dispensação a pacientes, é necessário ter o livro de registro de psicotrópico atualizado. Verificamos o preenchimento adequado e atualizado do livro.

Para racionalizar a prescrição e a dispensação de certos medicamentos, entre eles alguns antibióticos, criamos um protocolo que foi divulgado para todos os prescritores e dispensadores da área pública do município. A prescrição desses medicamentos segue os seguintes critérios:

Todas as receitas devem ser prescritas em duas vias, sendo que a primeira fica retida pela Farmácia, sendo arquivada para futuras verificações da AF da SS;

As Unidades de dispensação devem anotar na ficha de prateleira do medicamento cada receita que for atendida, ou seja, anotar nome do paciente e quantidade retirada na ficha de prateleira;

Nas prescrições de medicamentos que devem constar o Código Internacional de Doenças (CID) relacionado abaixo nesta , é obrigatório conter o CID na prescrição para dispensação;

As prescrições do medicamento espiramicina devem conter idade gestacional da paciente.

Lista de medicamentos pertencentes ao protocolo:

- Acetato de medroxiprogesterona 150mg;
- Azitromicina 500 mg – CID - J01; J03; J04; J06; J15; J16; J17; J18; J20; J32; J36; J40; J42; A50; A51; A52; A53; A54; A56; H65; H66;
- Ciprofloxacino 500 mg – CID - J01; J02; J03; J04; J06; J15; J16; J17; J18; J20; J32; J36; J40; J42; H65; H66; N30; N31; N34; N49; N10; N11; N51; K50; K51; A08; A09;
- Colagenase pomada;
- Espiramicina 500 mg;
- Levonorgestrel 1,5 mg;
- Nitrofurantoína 100 mg – CID - N39.0;
- Norfloxacin 400 mg – CID - N10; N11; N30; N31; N34; N49; N51;
- Pindolol 10 mg – CID - O16;
- Piroxicam 20 mg – CID - N94 (geral).

Iniciamos a criação de uma estrutura de farmacovigilância no município, com o objetivo de minimizar o uso irracional de medicamentos, promovendo seu uso racional, uma vez que protege a população de danos causados por produtos farmacêuticos e faz com que as notificações sirvam como subsídios para orientar os

usuários de medicamentos sobre possíveis reações adversas advindas do consumo de determinados medicamentos, além disso, contribui para a qualificação da AF, tanto nos aspectos relacionados à avaliação da prescrição, quanto na dispensação e no uso de medicamentos.

Para tanto criamos um modelo de formulário de reação adversa (ANEXO IX) a medicamentos para ser utilizado inicialmente nas farmácias das unidades de saúde, sendo encaminhado para análise da CTM, onde devem ser notificados: eventos adversos decorrentes de superdosagem, abuso e uso errôneo de medicamentos, erros de administração de medicamentos, perda de eficácia dos medicamentos, uso de medicamentos para indicações que não foram aprovadas pela ANVISA e que não possuem comprovação científica, interações medicamentosas com substâncias químicas, outros medicamentos e alimentos, casos de intoxicação aguda ou crônica por medicamentos.

Idealizamos a implantação, prevista para o segundo semestre de 2011, de um programa que visa a entrega de medicamentos na residência do paciente. No primeiro semestre realizaremos um diagnóstico situacional para determinação das medidas de monitoramento, estimativa de consumo, quantidade de pacientes, faixa etária e/ou problemas de locomoção, para que as farmácias das unidades de saúde iniciem o cadastro dos usuários do Programa de Hipertensão e Diabetes, considerando quadro clínico estável para que recebam os medicamentos em sua residência.

O programa será gerenciado pela equipe da Coordenadoria de AF, sendo que cada farmacêutico será responsável pela orientação permanente aos pacientes contemplados pelo programa, cadastrados em sua unidade de atuação.

Além de garantir a adesão ao tratamento pelos pacientes, o programa também tem como objetivo reduzir as filas nos atendimentos, reduzir número de internações, fornecer maior conforto e comodidade para idosos e pacientes crônicos, orientar e avaliar o estado de conservação dos medicamentos na residência do paciente.

No decorrente ano realizamos a adesão ao programa Hórus, uma ferramenta que contribuirá com os farmacêuticos na gestão da AF, potencializando a

qualificação da atenção à saúde, proporcionando uma ampliação do acesso e promoção do uso racional de medicamentos pela população.

O novo sistema irá permitir, entre outras funcionalidades, a rastreabilidade dos medicamentos dispensados, o conhecimento do perfil de uso por parte da população, identificação de demandas atendidas e não atendidas, elaboração de indicadores para o planejamento, avaliação e monitoramento das ações, bem como conhecer o usuário em qualquer unidade da rede, evitando assim desperdícios e desvios. Além disso, permite um melhor controle de estoque garantindo efetivamente que não ocorra falta de medicamentos na rede e conseqüentemente a descontinuação no tratamento dos pacientes. Para os cidadãos também haverá inúmeras vantagens, tais como: possibilidade de avaliar o serviço prestado e o seu custo, qualificação do acesso aos medicamentos essenciais, agilidade no atendimento, agendamento das dispensações e conhecimento do histórico do uso dos medicamentos⁶.

No momento a Coordenadoria de AF tem realizado diversas reuniões com todos os farmacêuticos para conclusão da atualização do Capítulo da AF para compor a atualização do Plano Municipal de Saúde, sendo que a próxima etapa será a atualização do Plano de Metas para 2011.

5- Resultados

Todos os resultados obtidos orientarão futuras estratégias na continuidade do trabalho destinado a promoção do uso racional de medicamentos no Município.

As ações já existentes demandaram um considerável período de tempo para obtenção de dados concretos, portanto os primeiros resultados estão sendo captados e serão indicadores de referência, permitindo reavaliação e intervenção nas estratégias utilizadas.

Tem-se observado a disponibilidade de medicamentos de qualidade, adquiridos com agilidade satisfatória, baixo preço, armazenados e distribuídos de forma a preservar suas características originais, além da melhoria da qualidade do cuidado com o paciente, o que é imprescindível.

Percebemos que a necessidade maior da organização da AF está diretamente associada a muita criatividade, diagnóstico preciso e determinação para encontrar formas eficientes de contornar obstáculos.

Há contextos legais e orçamentários que limitam a concretização de ações, porém observamos que dentre as realizadas no município, apenas a contratação de RH para a AF demandou valores financeiros significativos, sendo que as demais ações foram executadas com o mínimo de recurso necessário, contando exclusivamente com bom planejamento, monitoramento e avaliação das atividades.

Em relação à realidade existente antes da implantação de políticas de uso racional de medicamentos, onde não se dispunha de pessoal qualificado, notamos que está havendo uma procura significativa por parte da população assistida pelo SUS para esclarecer dúvidas referentes ao uso de sua medicação, demonstrando confiança no serviço prestado.

Aspectos a serem considerados no diagnóstico atual da AF são as vantagens de um serviço estruturado e organizado, indo de encontro à Política Nacional de AF aprovada em Maio de 2004, tais como: registro dos processos de trabalho, base de dados, cumprimento de normas e procedimentos, identificação de responsabilidades, dispensação qualificada, garantia de acesso.

A reestruturação do AS e sua conseqüente organização, através de normas e procedimentos operacionais, trouxe como benefícios à população e aos serviços de saúde:

- Gerenciamento de estoque;
- A regularidade no abastecimento e a disponibilidade dos produtos no momento e em quantidade requerida, com segurança;
- Melhoria no acesso aos produtos;
- Diminuição de perdas por quebra e expiração de validade;
- Evita desperdícios e má utilização de medicamentos e materiais;
- Melhoria do controle de estoque e rastreabilidade dos produtos;
- Diminuição de acidentes de trabalho;
- Melhoria nas condições de higiene;
- Aquisição programada;
- Redução de custos;

- Garantia de produtos seguros e eficazes;
- Atendimento às normas e legislações vigentes;
- Eficiência do serviço.

Com a padronização do controle de estoque através de ficha de prateleira e caderno de dispensação diminuimos a quantidade de medicamentos vencidos no município, racionalizamos estoque nas unidades de saúde, iniciamos a criação de uma série histórica e melhoramos assim a conservação e do armazenamento dos mesmos.

Nota-se também que, com relação aos pacientes programáticos (inscritos no Programa de Hipertensão e Diabetes), há uma frequência de comparecimento aos grupos de encontro com a equipe multidisciplinar das unidades de saúde, garantindo assim um acompanhamento mais efetivo de seu quadro clínico, não apenas em dias de consulta com o médico e atendimento de enfermagem.

Observamos que após o treinamento para enfermeiros e farmacêuticos para a utilização correta do glicosímetro nos serviços de saúde e para qualificar a equipe nas orientações aos pacientes inscritos no programa de insulíndependentes que utilizam o glicosímetro em suas residências, a articulação com o grupo encontra-se intensificada e a adesão às reuniões tem aumentado, inclusive o monitoramento tem apresentado características mais próximas do ideal.

Com a VD realizada inicialmente por alguns farmacêuticos junto com a equipe do PSF, esclarecendo dúvidas, orientando quanto ao uso correto dos medicamentos, interações medicamentosas, temos notado maior adesão ao tratamento e controle do estágio da doença, o mesmo tem sido evidenciado com a inserção de farmacêuticos na equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Apesar da recente implantação do Protocolo de dispensação de certos medicamentos, especialmente no caso dos antibióticos, os dados coletados já acusam redução significativa na dispensação dos mesmos (azitromicina 500 mg comprimido, ciprofloxacino 500 mg comprimido, colagenase pomada, norfloxacino 400 mg comprimido).

Nas visitas mensais às unidades de saúde, os farmacêuticos da Coordenadoria preenchem o Termo de Visita, arquivando-o mês a mês para

monitoramento da evolução das ações. Constatamos a organização dos serviços e padronização de grande parte do ciclo da AF, inclusive na dispensação qualificada e atenção farmacêutica.

Um indicador bastante favorável, sinalizando a mudança comportamental da população, é o número de medicamentos entregues pela população em nossas unidades de saúde. Trata-se de um programa no qual os munícipes entregam medicamentos que não irão mais utilizar, evitando a automedicação, riscos de ingestão acidental e descarte inadequado. A AF providencia a coleta dos medicamentos nas unidades para incineração.

Nosso próximo passo será a elaboração de relatórios que nos mostrem em percentuais a organização e evolução gradativa da AF, parametrizando novas estratégias que permitam o alcance da excelência nas ações.

6- Conclusão

Podemos concluir que a informação é uma alternativa capaz de surtir resultados surpreendentes, corroborando a necessidade de capacitar continuamente os profissionais de saúde, inclusive os agentes comunitários, pois atuam como multiplicadores de informações e precisam estar sempre atualizados.

O planejamento é algo essencial para o alcance de bons resultados, possibilitando a utilização de estratégias eficazes compatíveis com a necessidade dos serviços de AF, devendo ser reavaliado constantemente.

A grande maioria das ações que temos executado no Município estão preconizadas pelo Ministério da Saúde, necessitando apoio da gestão e fortalecimento da equipe de saúde para implantação.

A promoção do uso racional de medicamentos é um processo que compreende todas as etapas do ciclo de AF. Através de articulação com as demais Coordenadorias da Secretaria de Saúde e de diligências que possibilitaram análise situacional, tornou-se possível o planejamento adequado e a elaboração do Plano Municipal de AF. Constatamos a inviabilidade da fragmentação das etapas envolvidas, assim sendo, observamos que ações isoladas, ou seja, que não permitam a integração das etapas são ineficazes.

Apesar de termos intensificado a capacidade de todas as etapas, identificamos a necessidade da capacitação continuada ser utilizada como estratégia essencial, contribuindo para a melhoria das práticas dos serviços e racionalização dos processos de trabalho, implementando e garantindo a excelência das ações de AF.

Na realização de campanhas educativas para a população é imprescindível que todos os colaboradores compreendam inteiramente a proposta e os seus objetivos, havendo participação ativa dos profissionais de saúde no sentido de acolher os pacientes e informá-los corretamente, utilizando linguagem de fácil entendimento.

As práticas avaliativas fortalecem o processo de gestão, acompanhamento das ações e da evolução do trabalho. A avaliação periódica dos processos é o ponto fundamental para mensurar a eficácia de cada etapa do programa educativo, permitindo a compreensão do processo de construção no contexto da política de AF.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AQUINO, Daniela Silva de. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, suppl., pp. 733-736. ISSN 1413-8123. Disponível em: www.scielo.br
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica**, série A. Normas e Manuais Técnicos, 2º edição. Brasília, 2006.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Farmácia Popular do Brasil. Manual Básico**, versão [14.01.05]. Brasília, 2004.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à Assistência Farmacêutica**, série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2006.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos** . Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos>. Acesso em: 10 de Setembro de 2010.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hórus**. Brasília, 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=34371&janela=1. Acesso em: 02 de Setembro de 2010.

ANEXO I
CAPÍTULO DA AF NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

12 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica não se limita a dispensação de medicamentos de maneira isolada, mas articulada às demais ações de saúde, envolvendo o maior número possível de profissionais da área, sendo o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso ao seu uso racional.

Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e na melhoria da qualidade de vida da população (Resolução nº 338, de 06 de Maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde).

O medicamento é um insumo estratégico para melhoria das condições de saúde da população.

O uso racional de medicamentos parte do princípio que o paciente receba o medicamento apropriado para suas necessidades clínicas, nas doses individualmente requeridas para um adequado período de tempo a um baixo custo para ele e sua comunidade.

O uso irracional de medicamentos por prescritores e consumidores é um problema muito complexo, o qual necessita da implementação de muitas diferentes formas de intervenções ao mesmo tempo.

Visando a organização e resolutividade de eventuais problemas que estão ocorrendo, juntamente com racionalização de medicamentos, além de baixo custo, foi elaborado este Capítulo de Assistência Farmacêutica.

No início desta gestão foi detectada a necessidade da assistência farmacêutica municipal ser reestruturada, tendo em vista que efetuamos um levantamento para conhecermos a real situação do município, no que se trata de infra-estrutura e recursos humanos disponíveis.

Temos realizado diligências que possibilitam a identificação do fluxo e demanda nos dispensários de medicamentos para posterior pactuação de grades mensais de consumo nas Unidades de Saúde, UPAs e Hospital.

O almoxarifado da saúde não dispunha de registros referentes aos medicamentos padronizados no município, bem como de seus consumos, para que pudéssemos dar embasamento à realização de estimativas.

Havia uma empresa, contratada pela Prefeitura, responsável pelo abastecimento e gerenciamento do almoxarifado da saúde, a qual não deixou disponível nenhum tipo de registro quando ocorreu a rescisão contratual na gestão anterior.

Conforme a necessidade de se realizar compras, visando o abastecimento da rede municipal de saúde, uma vez que o dever da competente Secretaria Municipal de Saúde é realizar serviços que visem a promoção, a proteção e recuperação da saúde dos munícipes, tendo como princípios a universalização, equidade e integralidade, qualidade e humanização do atendimento ao cidadão, foi realizada compra emergencial de medicamentos utilizando a mesma base do procedimento emergencial realizado no mês de agosto de 2008, pela administração anterior, quando se deu o rescisão do contrato com a empresa que realizava o abastecimento dos almoxarifados.

A referida compra emergencial, porém, não contemplou a real necessidade do município no que diz respeito a itens e quantidades, aumentando a dificuldade para estimativa e quantificação de uma grade que atenda a demanda do município de Mauá.

Na segunda quinzena de Março demos início a um processo de seleção, padronização e descrição de medicamentos, o qual envolveu profissionais de todas as áreas da saúde, criando um catálogo de referência para uso do município. Foram necessárias informações de municípios com perfis epidemiológicos e IDH (índice de desenvolvimento humano) próximos ao de Mauá para dar-nos embasamento com relação aos quantitativos do catálogo.

Com isso, acreditamos ter chegado a um elenco de referência ideal para garantir o acesso e uso racional de medicamentos aos usuários dos serviços de saúde ofertados pelo município.

Contudo, a situação do abastecimento só será sanada em sua totalidade, quando ocorrer a homologação da concorrência pública para registro de preço de medicamentos, tão grande foi o impacto da falta de série histórica disponível nos almoxarifados da saúde desde a rescisão contratual da empresa responsável pelo controle do almoxarifado, bem como a falta de processo licitatório vigente ou em andamento para aquisição dos medicamentos.

Temos trabalhado pela reestruturação da ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, para que se dê o abastecimento continuado de medicamentos a toda rede de saúde, evitando, assim, períodos de faltas, no intuito de cumprir a oferta não só do elenco mínimo pactuado, mas também de uma lista mais ampla de padronização, a qual estará referendada pela REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).

O quadro de funcionários da Assistência Farmacêutica se encontra totalmente reduzido, fator que acarreta morosidade nas ações, pois dependemos dos profissionais farmacêuticos para que seja instituída a comissão de farmácia e terapêutica, composta por diversos profissionais de saúde, para elaboração, acompanhamento e revisão da REMUME, criação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

Todos esses fatores em conjunto geraram diversos problemas com relação ao abastecimento, controle, escrituração e planejamento de ações da ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Os medicamentos são produtos diferenciados de suma importância para a melhoria ou manutenção da qualidade de vida da população.

A preservação da qualidade dos medicamentos deve ser garantida desde sua fabricação até a dispensação ao paciente ou utilização em internações.

Desta forma, as condições de estocagem desempenham papel fundamental para a manutenção dos padrões de qualidade dos medicamentos.

Um dos componentes essenciais do sistema de fornecimento de medicamentos é a estocagem em local bem localizado, com qualidade de construção, organizado e seguro.

Tal pressuposto torna indispensável o planejamento detalhado da montagem e funcionamento dos almoxarifados de medicamentos.

Todos os medicamentos adquiridos pela secretaria de saúde, destinados ao abastecimento do Hospital e das Unidades de Saúde são recebidos e armazenados no almoxarifado da saúde, o qual não possui estrutura física para acondicionamento adequado que atenda aos padrões necessários, por se tratar de itens de alta especificidade.

Em caso de não adoção destes padrões, podem ocorrer alterações na estabilidade dos medicamentos, que são constituídos de fármacos com ação no organismo humano e para que se obtenha o máximo de benefícios desejados e o mínimo de efeitos adversos, deve ser garantido que suas características sejam preservadas.

Outra medida tomada pela administração foi a abertura do processo administrativo nº 5931 em 01 de Julho de 2009, para adequação e reforma do almoxarifado de saúde, bem como demos início a captação de orçamentos para verticalização do estoque, o que proporcionará não só a melhoria do setor, como garantirá qualidade e preservação aos medicamentos e insumos distribuídos para a rede de saúde.

Um farmacêutico atuará no almoxarifado da saúde, justamente para que junto do almoxarife elaborem processos que venham a sanar problemas de controles e informações que têm ocorrido, orientar quanto aos balancetes necessários, logística de distribuição, padrões de acondicionamento, fluxos e cronogramas a serem cumpridos.

Por falta de profissional a fim de dar respaldo técnico no almoxarifado, nossos registros não se encontravam em situação regular, assim sendo, demos início a um inventário para certificação e validação de informações, o que irá não só regularizar a movimentação do estoque, como nos fornecerá dados imprescindíveis para planejamento das aquisições em tempo hábil, garantindo, assim, o abastecimento ideal das unidades.

Tão logo sejam admitidos todos os profissionais que irão atuar na assistência farmacêutica, ocorrerá um processo de capacitação destes, possibilitando que toda a rotina do setor esteja embasada por protocolos pré-elaborados, permitindo assim que todas as unidades realizem ações padronizadas com relação à ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (requisições, registro em fichas de prateleira, registro em livros de psicotrópicos, controle de prazo de validade, acompanhamento de lote, atenção farmacêutica na dispensação, controle de atendimento total ou parcial de prescrições, registro de demandas reprimidas, cadastramento em determinado programa, orientação...).

Através de um minucioso diagnóstico da Assistência farmacêutica municipal pudemos dar início às ações priorizadas por esta coordenação a fim de sanarmos as falhas do sistema e garantirmos o acesso da população.

A Assistência Farmacêutica integra as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, em face de sua transversalidade com as demais ações e programas de saúde devendo ser exercida por uma equipe.

12.1 - Objetivo Geral:

Implementar as atividades relacionadas à reorientação da Assistência Farmacêutica, com o propósito de ampliar o acesso (relação entre a necessidade de medicamentos e a oferta dos mesmos, na qual essa necessidade é satisfeita no momento e no lugar requerido pelo paciente, com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso adequado) dos usuários aos medicamentos, promovendo seu uso racional.

12.2 - Gestão

- **Objetivo:** Garantir capacidade para realizar a gestão do Ciclo da Assistência farmacêutica.

- Diretrizes

Institucionalizar a Assistência farmacêutica;

Planejar a organização da Assistência farmacêutica;

Avaliar as ações de Assistência Farmacêutica.

- Estratégias

- Incluir as ações de organização da Assistência Farmacêutica no plano de saúde e no orçamento anual.
- Integrar as ações de organização da Assistência Farmacêutica no SUS e nas instâncias de controle social.
- Estruturar e organizar a Assistência farmacêutica nas diferentes etapas do seu ciclo (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, uso, recursos humanos, financiamento, sistema de informação).
- Coleta rotineira de dados de monitoramento e avaliação em todas as atividades

- Metas:

Alteração no organograma da Secretaria de Saúde para legitimar a Assistência Farmacêutica em 1 ano;

Conclusão do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica, com definição de objetivos e metas em 1 ano;

Criar procedimentos para o monitoramento da ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA por meio de indicadores em 1 ano.

12.3 - SELEÇÃO

- **Objetivo:** Garantir capacidade de trabalhar com uma Relação de Medicamentos Essenciais ou de elaborá-la.

- Diretrizes

Utilizar ou elaborar relação de medicamentos essenciais

Divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)

Adotar protocolos clínicos

Articular com o Sistema Judiciário

- Estratégias:

- Criar um processo de seleção de medicamentos levando em conta dados epidemiológicos, realizado por uma Câmara Técnica (composta por farmacêuticos, médicos, enfermeiros, dentistas, advogados) garantindo eficácia, segurança, custo/efetividade.
- Elaborar sistemática de divulgação da lista que permita conhecimento pelos profissionais.
- Reavaliar e elaborar protocolos clínicos além dos muito consagrados (como para tuberculose ou hanseníase) e garantir adesão pelos profissionais.
- Instituir medidas e ações para elaboração de pareceres técnicos, através da Câmara Técnica, a fim de avaliar se a prescrição está correta e se o medicamento recomendado tem eficácia terapêutica comprovada.

Metas

- Instituir Câmara Técnica para elaboração e avaliação de relação municipal de medicamentos essenciais além da lista pactuada em 1 ano
- Garantir maior porcentagem de medicamentos prescritos que constam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), Impressão e disponibilização da REMUME aos prescritores nos consultórios em 1 ano.
- Elaboração de protocolos clínicos aplicáveis, impressos e disponíveis nas Unidades de Saúde em 1 ano.
- Reduzir gastos com aquisições para atender pacientes de ações judiciais

- Garantir segurança e eficácia na terapêutica dos mesmos em 1 ano

12.4 - Programação/Aquisição

Objetivo: Garantir a capacidade para assegurar a programação e a aquisição de medicamentos em quantidade e tempo oportunos.

Diretrizes

- Programar adequadamente
- Deflagrar o processo de aquisição em tempo oportuno
- Garantir a disponibilidade de medicamentos em quantidade e tempo oportunos para atender às necessidades de saúde
- Garantir a qualidade dos medicamentos adquiridos

Estratégias

- Programar levando em consideração dados epidemiológicos, de consumo histórico, de consumo ajustado e oferta de serviços e recursos financeiro.
- Considerar integralmente dados de estoque e demanda do Município.
- O processo de aquisição de medicamentos deverá atender plenamente às demandas do Município.
- Estabelecer especificações técnicas dos medicamentos.
- Fazer avaliação técnica para definir a aquisição.
- Garantir que o edital exija os documentos que assegurem a qualidade dos medicamentos.

Metas

- Realização de programação das necessidades de medicamentos de acordo com os métodos recomendados, documentada em memória de cálculo em 1 ano.
- Garantir mecanismos ágeis e planejados para solicitação de compra para não ocorrer processos de aquisição de medicamentos iniciados após a falta dos mesmos nos serviços de saúde em 1 ano.
- Garantir aquisição de medicamentos na quantidade programada em 1 ano.
- Elaborar catálogo contendo as especificações técnicas dos medicamentos para os editais de aquisição municipal em 1 ano.

12.5 - Armazenamento/Distribuição/Transporte

Objetivo: Garantir capacidade para assegurar o acesso a medicamentos seguros quanto à manutenção das suas características físico-químicas.

Diretrizes

- Garantir o armazenamento correto dos medicamentos
- Garantir transporte adequado dos medicamentos
- Armazenamento nas unidades dispensadoras e/ou Unidades de Saúde

Estratégias

- O local de armazenamento deverá possuir condições sanitárias adequadas (piso, parede, instalações elétricas, iluminação, limpeza, sistema de prevenção de furtos, incêndio e temperatura adequada) com área exclusiva para guarda de medicamentos, obedecendo às Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos.
- Possuir transporte adequado em quantidade suficiente e específico para o correto transporte dos medicamentos, de forma que garanta a qualidade do medicamento em todo seu trajeto.
- Armazenar os medicamentos em área física exclusiva, com condições sanitárias adequadas e sob controle do farmacêutico responsável.
- Informatizar o controle de estoques até o momento da dispensação aos usuários, fornecendo dados consistentes e confiáveis para a gestão.

Metas

- Elaborar Procedimentos Operacionais Padrão que descrevam as normas para o correto armazenamento dos medicamentos em 1 ano.
- Elaborar Procedimentos Operacionais Padrão que descrevam as normas para o transporte dos medicamentos em 1 ano.
- Adequação das dimensões nas farmácias das Unidades de Saúde para que sejam suficientes e com condições adequadas para o armazenamento de medicamentos em 1 ano.

12.6 - Prescrição de medicamentos

Objetivo: Garantir a qualidade e racionalização das prescrições de Medicamentos.

Diretrizes

- Promover a adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais
- Promover a qualidade das prescrições
- Promover educação para o uso racional de medicamentos para os prescritores

Estratégias

- Realizar ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais e monitorar a adesão
- Realizar intervenções para garantia ou promoção da qualidade das prescrições.
- Elaborar e divulgar para a equipe as normas de prescrições no âmbito do SUS.
- Avaliar a qualidade da prescrição e retornar à equipe os problemas relacionados às prescrições.
- Adotar política de educação permanente sobre o uso racional de medicamentos.

Metas

- Garantir a adesão de prescrições de medicamentos que constam na REMUME em 1 ano
- Garantir prescrições que atendam à legislação específica: Lei nº 9.787, de 10 de Fevereiro de 1999, Art.3º- “As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI)” em 2 anos
- Programação continuada para promoção do uso racional de medicamentos para os prescritores em 1 ano.

12.7 - Dispensação

Objetivo: Garantir capacidade para realizar a dispensação adequada de medicamentos nas farmácias das Unidades de Saúde.

Diretrizes

- Organizar a farmácia nas unidades dispensadoras e/ou nas Unidades de Saúde

- Garantir processo de trabalho adequado na dispensação
- Garantir gestão adequada da dispensação de medicamentos
- Garantir adesão aos tratamentos terapêuticos

Estratégias

- As farmácias deverão ter dimensão suficiente e possuir farmacêutico, pessoal auxiliar e/ou estagiários nas equipes, disponibilidade de local de atendimento privado ou semi-privado, fontes de informação sobre medicamentos, recursos informáticos.
- Realizar a dispensação segundo normas técnicas adequadas, descritas em manuais, realizadas pelo farmacêutico e/ou sistematicamente supervisionada por ele.
- Realizar orientação ao paciente na hora da dispensação.
- As farmácias deverão dispensar exclusivamente mediante receita de profissional habilitado, além disso, realizar algum tipo de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com tuberculose e/ou hanseníase, hipertensão, diabetes, DST/AIDS ou, ainda, que fazem parte de programas como planejamento familiar e/ou saúde da criança e saúde mental.
- As farmácias deverão cadastrar os pacientes de programas como hipertensão e diabetes (considerando faixa etária/dificuldade de locomoção) para subsidiar o Programa de Entrega de Medicamentos

Metas

- Adequação das farmácias nas Unidades de Saúde garantindo dimensão suficiente e condições estruturais adequadas para o trabalho (recursos humanos, local de atendimento, fontes de informação, recursos informáticos) em 1 ano.
- Elaborar normas técnicas escritas sobre os critérios para dispensação e de espaço físico nas Unidades de Saúde para o atendimento ao usuário em 1 ano.
- Elaborar normas técnicas escritas sobre os critérios para dispensação dos medicamentos em 1 ano.
- Criar programa que garanta a entrega adequada de medicamentos a pacientes cadastrados nos programas de hipertensão e diabetes em 1 ano.

12.8 - Recursos Humanos

Objetivo: Garantir capacidade para dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para a Assistência Farmacêutica.

Diretrizes

- Dispor de farmacêutico para a execução e a organização da Assistência Farmacêutica
- Dispor de pessoal auxiliar com curso formal ou treinamento com carga horária maior que 40 horas em Assistência Farmacêutica para, sob a orientação do farmacêutico, executar tarefas de apoio à realização e à organização dos serviços
- Realizar treinamentos e capacitações internas para a secretaria de saúde ou possibilitar a participação do pessoal da ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (farmacêutico e auxiliar) em cursos de atualização, capacitação, entre outros, externos à secretaria de saúde.

Estratégia

- Ampliação do quadro de profissionais farmacêuticos para garantir a presença dos mesmos em cada um desses serviços: coordenação da Assistência Farmacêutica, Assistência Farmacêutica, almoxarifado de medicamentos, ambulatórios de especialidades, hospitais e pronto-socorros da administração direta, serviços de saúde que dispensam medicamentos sujeitos ao controle especial.
- Providenciar que TODO o pessoal auxiliar das atividades de Assistência Farmacêutica possua curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em Assistência Farmacêutica.
- Realizar programação permanente para a realização de treinamentos ou capacitação para o pessoal da Assistência Farmacêutica.

Metas

- Contratação de farmacêuticos e auxiliares de farmácia em quantidade suficiente para garantir qualidade aos serviços da Assistência Farmacêutica em 1 ano.
- Capacitar os profissionais envolvidos no ciclo da Assistência Farmacêutica em 1 ano.
- Elaboração de plano de educação permanente para os profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica em 2 anos.

12.9 - Farmacovigilância

Objetivo: Garantir capacidade para implantar o sistema de farmacovigilância no Município.

Diretrizes

- Notificar e encaminhar fichas de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos para o sistema estadual e nacional de farmacovigilância.

Estratégias

- Capacitar profissionais para realizar notificações e encaminhá-las ao sistema estadual e nacional de farmacovigilância.

Metas

- Capacitar os profissionais (médicos, farmacêuticos, dentistas, enfermeiros, entre outros) para a notificação de eventos adversos a medicamentos em 1 ano.

12.10 – Serviços de parceiras

Objetivo: Garantir capacidade para implementar o Programa Farmácia Popular

Diretrizes

- Ampliação do acesso da população aos medicamentos básicos e essenciais

Estratégia

- Aumentar o número de Farmácia Popular no município.

Metas

- Implantar mais uma unidade do Programa Farmácia Popular em 1 ano.

ANEXO II
**INAUGURAÇÃO DA NOVA UNIDADE DO PROGRAMA FARMÁCIA
POPULAR DO BRASIL**

Farmácia Popular do Centro já atende toda Mauá
Preço de remédios chega a ser 90% mais barato que na rede privada

Por: Evandro Oliveira/ PM



Autoridades fazem a entrega da nova unidade da Farmácia Popular que comercializará até 94 produtos

A Prefeitura entregou a segunda unidade do Programa Farmácia Popular no Centro de Mauá na manhã desta sexta (17/9). Moradores de toda a cidade poderão comprar até 107 medicamentos a preços que chegam a ser 90% mais baratos que na rede privada.

O prefeito Oswaldo Dias afirmou que a instalação da Farmácia no Centro facilita o acesso dos usuários de todos os bairros. “Temos investido os limitados recursos com o máximo de qualidade. Assim conseguimos atender o maior número de pessoas possível”, afirmou.

O secretário de Saúde, Paulo Eugenio Pereira Junior, lembrou que a Prefeitura recebera recursos para construir duas unidades. Mas, quando a administração começou, só havia uma farmácia, implementada no Jardim Itapark – e o recurso da Fundação Oswaldo Cruz já não estava mais nas contas da Prefeitura. “Por isso optamos por investir recursos próprios do Orçamento Municipal na construção da nova unidade do Centro, em vez de devolver a verba para o Ministério.”

A vantagem, para o prefeito, é o acesso mais fácil para toda a cidade. “Como só havia a unidade do Itapark, muitos consumidores de outros bairros tinham de tomar mais de um ônibus, e o transporte às vezes ficava mais caro do que o medicamento.”

Para qualificar o atendimento ao público, dez funcionários participaram da capacitação realizada pela representante da Fundação Oswaldo Cruz, Concettina Lanza Neves. “Temos cerca de 600 unidades em todo o país e todas têm a mesma lista de medicamentos e o mesmo padrão de atendimento, sendo muito procuradas pela população.” Ela explicou que os funcionários são capacitados para fazer a venda e orientar sobre o uso e a conservação, para evitar o consumo indiscriminado e a automedicação. Eles também atuam na área administrativa, em logística e contabilidade.

A expectativa da Secretaria de Saúde é comercializar até R\$ 15 mil por mês em medicamentos. A nova unidade está localizada à Rua Santa Helena, 130, no Centro, e a anterior Avenida Itapark, 3.203, no Jardim Itapark. Ambas funcionam de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h e, aos sábados, das 8h às 12h.

Fonte: Assessoria de Imprensa da Prefeitura de Mauá
Secretaria de Comunicação Social
17/09/2010 17:41

ANEXO III
ESTRUTURAÇÃO DO ALMOXARIFADO DA SAÚDE

Antes



Depois



Antes



Depois



Antes



Depois



Antes



D

Depois



Antes



Depois



Antes



Depois



Antes



Depois



Antes



Depois



Antes



Depois



Antes



Depois



ANEXO IV

**PRÉDIO ALUGADO PARA AS NOVAS INSTALAÇÕES DO
ALMOXARIFADO DA SAÚDE**







* o prédio está sendo desocupado pelo proprietário.

ANEXO V
TREINAMENTO PARA USO DE GLICOSÍMETRO E ATUALIZAÇÃO
SOBRE DIABETES

Treinamento da Assistência Farmacêutica reúne 150 servidores da Saúde

Intuito é melhorar o atendimento ao paciente e racionalizar os fluxos na rede

Por: Roberto Mourão/ PM



Servidores passam por reciclagem para melhorar atendimento a diabéticos na rede municipal de Saúde

A Secretaria de Saúde realizou, na sexta-feira (9), o treinamento para utilização de glicosímetro, aparelho para medição de glicose em diabéticos. No encontro também foi apresentada a nova padronização de materiais de enfermagem e farmácia.

A intenção da Secretaria é melhorar a assistência ao paciente e agilizar o fluxo de materiais e documentação na rede de saúde.

Participaram do encontro coordenadores, enfermeiros e farmacêuticos que atuam nos serviços da rede municipal de saúde. Também foi realizada a atualização de conhecimentos sobre o Diabetes e aplicação de insulina e formas de abordagem do paciente.

“Agora é colocar em prática porque, com a padronização, mesmo que o paciente passe por diversos serviços da rede, ele terá a mesma orientação e se sentirá mais seguro”, explicou a participante e enfermeira da Unidade Básica de Saúde do Parque São Vicente, Magda Aparecida Paulino de Souza.

Ao todo, 220 itens passam a integrar esta padronização de materiais de enfermagem. A Secretaria também padronizou os relatórios de consumo e requisição para as unidades. Esta ação faz parte das metas que constam no Plano Municipal de Saúde.

Fonte: Assessoria de Imprensa da Prefeitura de Mauá

Secretaria de Comunicação Social

09/04/2010 18:56

ANEXO VI
OFICINA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Assistência Farmacêutica da cidade realiza oficina de planejamento estratégico
Atividade de formação permitirá qualificação de ações e padronização de protocolos.



Diretores das 21 unidades básicas, farmacêuticos, auxiliares de farmácia e servidores do Almoxarifado da Secretaria de Saúde integram os dois grupos que participaram da Oficina de Planejamento Estratégico, realizado por profissionais da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM).. O evento ocorreu da manhã da quarta-feira (19), na Faculdade de Mauá.

O planejamento estratégico situacional tem o propósito de fazer um comparativo de metodologias para o trabalho na rede, estabelecendo um padrão de atendimento e fluxos. Além de promover a integração dos profissionais, discute a Relação Municipal de Medicamentos para que seja uma norteadora do trabalho da Assistência.

Durante a oficina, são discutidos os protocolos da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica para definir ações, rotinas e qualificação de profissionais da rede. Acolhimento e humanização do atendimento da saúde também integram a pauta de discussões.

“O serviço prestado terá mais qualidade com mais planejamento, a chance de sucesso nas ações é maior, porque vai contar com a contribuição dos profissionais dos diversos setores”, explica a coordenadora da Assistência Farmacêutica, Melissa Sprösser.

A capacitação segue quinzenalmente para cada turma até 1º de setembro.

Fonte: Assessoria de Imprensa da Prefeitura de Mauá
Secretaria de Comunicação Social
19/05/2010 18:12

ANEXO VII
PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RESOLUÇÃO SMS, Mauá/SP

Eu, PAULO EUGENIO PEREIRA JUNIOR, Secretário Municipal de Saúde do Município de Mauá, usando das atribuições que me são conferidas pelo artigo 59, inciso III da Lei Orgânica do Município e pelo Artigo 40, Inciso III da Lei Municipal nº 3.463, 01 de fevereiro de 2002, considerando que:

- (a) O medicamento é um insumo estratégico para melhoria das condições de saúde da população;
- (b) O uso racional de medicamentos parte do princípio que o paciente receba o medicamento apropriado para suas necessidades clínicas, nas doses individualmente requeridas para um adequado período de tempo a um baixo custo;
- (c) O uso irracional de medicamentos por prescritores e consumidores é um problema complexo, o qual necessita da implementação de diferentes formas de intervenções ao mesmo tempo;
- (d) Faz-se necessária à garantia de acesso da população aos medicamentos essenciais, bem como a adesão à terapêutica instituída;
- (e) Todas as unidades de saúde devem ser potencializadas para gerenciar a evolução da saúde do indivíduo e sua família, utilizando mecanismos de acompanhamento e avaliação de resultados, a fim de garantir tratamento seguro e eficaz;
- (f) Na maioria dos casos que requerem assistência médica, a terapêutica medicamentosa tem sido necessária, tanto para reduzir danos e/ou restaurar as funções do organismo, como para proteger e assegurar a saúde do indivíduo;
- (g) No ato da dispensação ocorre a difusão das orientações e cuidados necessários ao uso correto dos medicamentos, devendo ser assegurado o atendimento da prescrição com qualidade, que implica na entrega ao paciente do produto indicado, na dose e quantidade prescrita, coibindo-se práticas que favoreçam a automedicação e o abandono do tratamento.

RESOLVO:

Art. 1º Instituir a REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e normatizar a distribuição, prescrição e dispensação de medicamentos, a fim de nortear a ação de todos os profissionais das Unidades de Saúde do município de Mauá, e assim garantir um serviço de Assistência Farmacêutica de melhor qualidade, bem como da legitimação e sistematização:

- (a) do financiamento da Assistência Farmacêutica;

- (b) das definições e siglas;
- (c) da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais;
- (d) da Câmara Técnica de Medicamentos;
- (e) dos critérios de padronização de medicamentos;
- (f) dos protocolos para normatização da Distribuição de Medicamentos nas Unidades de Saúde do município de Mauá;
- (g) dos protocolos para normatização da Prescrição de Medicamentos nas Unidades de Saúde do município de Mauá;
- (h) dos protocolos para normatização da Dispensação de Medicamentos nas Unidades de Saúde do município de Mauá;
- (i) dos protocolos para normatização à pacientes de Convênio Médico e Particular;
- (j) dos protocolos para normatização do Controle na Dispensação de Medicamentos para pacientes Diabéticos e Hipertensos;
- (k) dos protocolos para a normatização da Utilização de Medicamentos não constantes da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME;
- (l) do controle de validade dos medicamentos e materiais;
- (m) do programa “Vai e Vem”;
- (n) do programa de medicamentos e insumos para o combate ao Tabagismo;
- (o) do programa Farmácia Popular do Brasil;
- (p) dos medicamentos descentralizados do estado;
- (q) dos procedimentos operacionais padrões.

Capítulo I

Do Financiamento

Art. O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade dos três gestores do SUS. Com a publicação da Portaria GM n^o 698/2006 o financiamento da Assistência Farmacêutica com recursos federais foi organizado em um bloco (Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica) com seus componentes detalhados na seqüência:

a) Componente Básico da Assistência Farmacêutica – destinado à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da atenção básica. É composto por:

- Parte fixa – valor *per capita* transferido aos estados, municípios e ao Distrito Federal conforme pactuação nas Comissões Intergestoras Bipartite (CIB). Como

contrapartida, estados e municípios devem alocar recursos próprios, de acordo com valores pactuados entre as três esferas de gestão.

• Parte variável – valor *per capita* para aquisição de medicamentos para os programas Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e, ainda combate ao Tabagismo. Este recurso pode ser executado de forma centralizada pelo Ministério da Saúde ou de forma descentralizada, conforme pactuação. O medicamento insulina humana é parte do elenco do Grupo de Medicamentos de Hipertensão e Diabetes, que é adquirido pelo Ministério da Saúde e distribuído aos gestores;

b) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – destinado ao custeio de ações relativas aos seguintes programas: o Controle de Endemias – Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, Chagas, entre outras doenças; DST/Aids – Anti-retrovirais; Sangue e Hemoderivados; e Imunobiológicos;

c) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional – destinado ao financiamento, juntamente com os estados e o Distrito Federal, da aquisição de medicamentos de dispensação de caráter excepcional, conforme constam na tabela de procedimentos SAI/SUS;

d) Componente de Organização da Assistência Farmacêutica – destinado ao custeio de ações e serviços inerentes à Assistência Farmacêutica.

Os blocos serão regulamentados nos seus aspectos operacionais, por meio de portarias específicas. No caso do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, a regulamentação dos seus componentes está sendo discutida no contexto da revisão das portarias vigentes.

§ 1º. Formas de repasse dos recursos financeiros

Os recursos financeiros do Ministério da Saúde são transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos municipais, estaduais e do Distrito Federal, com base nos valores e critérios estabelecidos.

§ 2º. Fundo de saúde

São contas bancárias especiais, existentes nas três esferas de governo, para recebimento e movimentação financeira. Nessas contas são depositados todos os recursos destinados à saúde, que só podem ser utilizados em ações e serviços de saúde.

Os fundos são instrumentos de gestão de recursos que possibilitam ao gestor o planejamento, o acompanhamento das fontes de receitas, dos valores disponíveis, das datas de ingresso dos recursos, das despesas realizadas e dos rendimentos das aplicações financeiras. O controle e a fiscalização são feitos por meio dos Conselhos de Saúde,

existentes em todas as instâncias de governo (União, Distrito Federal, estados e municípios).

§ 3º. Pactuações

São compromissos assumidos pelos gestores em relação à garantia da aplicação dos recursos para realização das ações e execução de serviços de saúde.

Capítulo II **Das Definições e Siglas**

Art. 2º - Para o melhor entendimento desta resolução, são adotadas as seguintes definições:

I. Dispensação: ato de fornecimento de medicamentos e correlatos ao paciente, com orientação do uso;

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

III. Medicamentos de uso contínuo: são medicamentos usados no tratamento de doenças crônicas que o paciente deverá fazer uso, ininterruptamente, conforme a prescrição;

IV. Dispensador é aquele servidor que executa serviços na farmácia e é o autor do ato de dispensação.

Art. 3º. O sistema local de saúde é composto pelas seguintes unidades de saúde:

I. Unidade Básica de Saúde - UBS: unidade de saúde que presta atenção primária em saúde.

II. Estratégia de Saúde da Família – ESF: estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde.

III. Unidade de Pronto Atendimento - UPA: unidade de saúde que presta atendimento de urgência 24(vinte e quatro) horas por dia.

IV. Unidade de Pronto Socorro – UPS: unidade de saúde que presta assistência de emergência 24 horas por dia: Pronto Socorro do Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini.

V. Unidades de Serviços Especializadas em Saúde: Centro de Reabilitação Dr. Jaime de Souza, Centro de Apoio Psicossocial – CAPS's (Infantil, Adulto, Álcool e Drogas), Unidade de Saúde Mental Regional, Módulo de Saúde Mental (Vila Assis e Sônia Maria), Centro de Especialidades Médicas de Mauá – CEMMA, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, Programa de Atendimento Domiciliar, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, Centro de Referência Saúde da Mulher, Criança e Adolescente,

VI. Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini – HCDRN: unidade de saúde que presta assistência secundária à saúde.

Capítulo III

Da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

Art. 4º Fica aprovada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, que é composta por medicamentos da máxima importância, básicos, indispensáveis, imprescindíveis e parametrizadas pelo perfil epidemiológico do município, para atender à demanda por terapêutica medicamentosa, conforme anexo I desta Resolução.

Capítulo IV

Da Câmara Técnica de Medicamentos – CTM, Dos critérios de padronização de medicamentos, Da solicitação de inclusão, exclusão ou alteração de medicamentos.

Seção I

Da Câmara Técnica de Medicamentos

Art. 5º A Câmara Técnica de Medicamentos – CTM é uma Instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade assessorar ao gestor do sistema de saúde local e equipe de saúde na formulação e implementação das políticas relacionadas com a seleção, programação, prescrição e uso racional de medicamentos, bem como participar na formulação e implementação de programas relacionados com o conhecimento e o uso racional de medicamentos e correlatos.

Art.6º. A CTM será formada por uma equipe multidisciplinar de 19 (dezenove) membros, de caráter permanente, incluindo médicos, farmacêuticos, enfermeiros, dentistas e outros profissionais de saúde, sendo coordenada pela Assistência Farmacêutica.

§ único. A CTM estará vinculada tecnicamente e administrativamente à Coordenação da Assistência Farmacêutica.

Art.7º. Os integrantes designados para compor a Câmara Técnica de Medicamentos – CTM terão as seguintes funções a serem desempenhadas:

- I. Atualizar periodicamente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, baseada na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) vigente;
- II. Examinar e emitir parecer com referência a medicamentos, no que diz respeito à proposta de substituição ou eliminação da REMUME, correlatos padronizados e novas aquisições.

- III. Acompanhar o Formulário Terapêutico Nacional, assim como as instruções e normas de sua aplicação;
- IV. Divulgar o Protocolo de Assistência Farmacêutica;
- V. Deliberar, conforme os critérios definidos no Protocolo de Assistência Farmacêutica, a obtenção de medicamentos que não tenham sido relacionados para uso regular, ou seja, que não integram a REMUME;
- VI. Validar protocolos de tratamento medicamentoso elaborados pelos diferentes serviços;
- VII. Fomentar e participar de atividades de educação continuada em terapêutica, dirigida à equipe de saúde;
- VIII. Assessorar todas as atividades relacionadas com a promoção do uso racional de medicamentos;
- IX. Fornecer subsídios técnicos para o enfrentamento de processos de ação judicial.

Art.8º. A Coordenação da Câmara Técnica de Medicamentos – CTM exercerá as seguintes funções gerenciais:

- I. Conduzir e orientar a equipe e o processo para o cumprimento dos objetivos fixados, utilizando ao máximo as habilidades gerenciais;
- II. Distribuir as tarefas, de acordo com as suas características específicas, considerando o conhecimento e o perfil de cada membro, de maneira que se consiga obter o máximo rendimento possível de cada profissional;
- III. Definir e manter a periodicidade das reuniões, que se baseará na necessidade demandada pelas atividades que estiverem sendo desenvolvidas, podendo assim sofrer mudanças, cuja periodicidade mínima será de três meses;
- IV. Monitorar e garantir, ao longo de todo o processo, que as atividades planejadas estejam sendo desenvolvidas adequadamente, inclusive quanto ao programa estabelecido.

Art.9º. A função de secretariado será designada pelos membros da Câmara Técnica de Medicamentos – CTM a um de seus integrantes e terá como funções organizativas:

- I. Elaborar atas de todas as reuniões, as quais serão devidamente arquivadas, e contemplar: presentes/ausentes; temas pendentes para resolução, novos temas a tratar; problemas detectados e suas possíveis causas, decisões e recomendações, temas para a próxima reunião, local, data e assinatura dos presentes;
- II. Programar as reuniões definindo pauta, data, local e horário com antecedência, tomando os devidos cuidados de informar a todos os membros e convidados;

- III. Providenciar e disponibilizar os recursos materiais para o bom desenvolvimento do trabalho;
- IV. Documentar e arquivar todas as atividades desenvolvidas, em especial aquelas referentes à seleção, com as devidas justificativas para cada decisão tomada – de inclusão e exclusão;
- V. Estabelecer mecanismos de comunicação, mantendo o gestor e a equipe de saúde local permanentemente informados sobre as deliberações e as atividades desenvolvidas pela Câmara.

Art.10º. A Câmara Técnica de Medicamentos - CTM será integrada por representantes das seguintes áreas do sistema de saúde local:

- 1 representante da Coordenação de Vigilância à Saúde;
- 3 farmacêuticos da Coordenação de Assistência Farmacêutica;
- 1 farmacêutico do almoxarifado da saúde;
- 1 farmacêutico da rede básica de saúde;
- 1 representante de cada programa de Atenção Básica à Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto e do Idoso, Controle do Programa de Saúde da Família, Saúde Bucal, Enfermagem.
- 1 médico representante da Coordenação de Especialidades;
- 1 médico representante da Coordenação de Saúde Mental;
- 1 representante da Coordenação de Apoio a Gestão;
- 1 assistente social;
- 1 nutricionista;
- 1 advogado;
- 1 representante do gabinete da Secretaria de Saúde.

Seção II

Dos critérios de padronização dos medicamentos

Art.11º. Durante o processo de análise para a padronização dos medicamentos a serem utilizados no Sistema Único de Saúde municipal deverão ser obedecidos os seguintes critérios:

- I. Padronizar somente medicamentos devidamente autorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA do Ministério da Saúde;

- II. Dentre os medicamentos de igual eficácia, selecionar os de maior efetividade, com menor toxicidade relativa e maior comodidade de administração;
- III. Resguardando-se a qualidade terapêutica, padronizar os medicamentos levando em consideração o menor custo de aquisição, armazenagem, dispensação, controle e utilização;
- IV. Evitar duplicidade de princípios ativos pertencentes ao mesmo grupo farmacológico e destinados ao mesmo fim;
- (a) A inclusão de um novo medicamento deverá necessariamente estar atrelada à exclusão de um outro representante da mesma classe farmacológica anteriormente padronizado.
- V. Padronizar formas farmacêuticas, apresentações e dosagens considerando a comodidade posológica, faixa etária, facilidade para cálculo da dose a ser administrada e possibilidade de fracionamento de doses;
- VI. Evitar as associações medicamentosas, priorizando medicamentos com um princípio ativo (monodroga), em que o médico possa associar os fármacos considerados necessários nas doses convenientes para cada caso;
- VII. Apresentar, obrigatoriamente, estudo farmacoeconômico e literatura indexada sobre o medicamento a ser padronizado.

Seção III

Da Solicitação de Inclusão, Exclusão ou Alteração de Medicamentos

Art.12º. As solicitações deverão ser encaminhadas à Câmara Técnica de Medicamentos através do impresso “Solicitação de Alteração da Padronização”, conforme anexo II desta Resolução, contendo justificativa detalhada do pedido de inclusão, exclusão ou alteração de medicamentos.

Art.13º. Visando facilitar a análise pela CTM da solicitação de inclusão, deverão ser anexados ao impresso:

- I. textos com dados sobre sua eficácia e segurança terapêutica em grandes grupos de população, compreendendo literatura ou trabalho científico, referências bibliográficas, pesquisa farmacológica ou de novos recursos profiláticos e terapêuticos.
- II. estudo farmacoeconômico comparativo com as drogas já padronizadas;

§ único. A Câmara Técnica de Medicamentos rejeitará e devolverá todas as solicitações que não preencherem as exigências solicitadas.

Capítulo V

Da Distribuição de Medicamentos

Art.14º. A distribuição de medicamentos deverá obedecer ao cronograma estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde – Assistência Farmacêutica, com entregas mensais.

Art 15º. As Unidades de Saúde devem encaminhar ao Almoxarifado da saúde, conforme cronograma estabelecido, planilha padrão de movimentação/requisição de medicamentos, demonstrando a movimentação mensal e a requisição de medicamentos, a qual deverá ser em quantidade suficiente para atender 30 (trinta) dias de consumo, para avaliação e ajustes que se fizerem necessários, sendo posteriormente encaminhadas ao setor de separação para providencias.

Art 16º. No caso de haver intercorrências na distribuição de medicamentos é de responsabilidade da:

- I. Farmacêutico do Almoxarifado da Saúde: quando o medicamento está em falta no almoxarifado na data da entrega mensal, o farmacêutico deverá acompanhar e assegurar que o material seja enviado a (as) unidade(s) assim que o mesmo esteja disponível em estoque.
- II. Unidade de Saúde: quando o medicamento fornecido não for suficiente para atender a demanda, a Unidade de Saúde deverá encaminhar CI (circular interna) à Assistência Farmacêutica, tão logo detecte a necessidade, para não ocorrer processos de aquisição de medicamentos iniciados após a falta dos mesmos nos serviços de saúde, solicitando um pedido extra e justificando esta solicitação (aumento do nº de pacientes atendidos, epidemia, alteração de condutas terapêuticas, etc.).

§ 1º. Na eventualidade da necessidade de serem estabelecidas cotas de medicamentos para as Unidades de Saúde, a grade de distribuição deverá ser estruturada, de forma criteriosa, levando-se em consideração o perfil epidemiológico do referido serviço, bem como a série histórica de consumo dos últimos seis meses.

§ 2º. A definição das cotas de medicamentos previstas no parágrafo primeiro deste artigo é de competência dos Coordenadores das Áreas de Vigilância à Saúde, Atenção Básica, Especializada, em parceria com a Assistência Farmacêutica.

Capítulo VI

Da Prescrição, Dispensação e Escrituração

Seção I

Da Prescrição de Medicamentos

Art.17º. A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, conforme anexo I desta Resolução, deverá ser a que norteará as prescrições de medicamentos nas Unidades de Saúde.

Art.18º. A prescrição de medicamentos deverá estar escrita de forma legível (caligrafia legível, à tinta, datilografada ou digitada), sem emenda, sem rasura e indicar a concentração do medicamento, a forma farmacêutica, a posologia e a duração do tratamento.

Art.19º. Obrigatoriamente, a prescrição de medicamentos deverá conter o nome completo do paciente, a Denominação Comum Brasileira - DCB dos medicamentos prescritos, o nome do prescritor, data, a assinatura do prescritor e o número de seu registro no conselho de classe correspondente.

Art.20º. Todas as prescrições atendidas nas farmácias das unidades deverão ser devidamente registradas em caderno destinado a este fim, para garantia de rastreabilidade dos medicamentos dispensados. Serão anotadas as seguintes informações: nome do paciente, data, medicamento, quantidade dispensada e lote.

§ único. Durante a consulta médica deverá ser esclarecido ao paciente, quais são os medicamentos padronizados e fornecidos pela rede de saúde e quais não estarão disponíveis no serviço.

Art.21º. As prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial deverão atender ao disposto na Portaria 344/98 MS ou outra que a substitua, que aprova o regulamento técnico sobre estes medicamentos.

Art.22º. No caso de prescrições para pacientes em regime de internato ou semi-internato podem ser realizadas em receituário próprio da Secretaria Municipal de Saúde de Mauá .

Art.23º. As prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial do Hospital de Clínicas “Dr. Radamés Nardini,” do Serviço de Urgência e Emergência e do Centro de Atenção Psicossocial poderão ser feitas em receituário próprio, desde que atendendo a legislação.

Art.24º. As prescrições de medicamentos não sujeitos a controle especial, padronizados e dispensados em receita branca, destinados ao tratamento de doenças crônicas que, portanto, são de uso contínuo, poderão ser feitas para até no máximo 6 (seis) meses de tratamento.

Seção II

Da Dispensação de Medicamentos

Art.25º. A dispensação de medicamentos nas Unidades de Saúde ocorrerá somente mediante apresentação de receita, que deverá estar dentro dos parâmetros estabelecidos na seção I, do Capítulo VI desta resolução, cuja inobservância deverá inviabilizar a dispensação.

§ 1º. Caso a receita esteja em desacordo com o estabelecido neste capítulo serão co-responsabilizados pela orientação ao paciente e pela resolução da irregularidade identificada: o dispensador, o prescritor e o diretor da Unidade de Saúde.

§ 2º. Serão dispensadas quantidades para 30 dias de tratamento.

§ 3º. Todos os medicamentos fornecidos deverão ser identificados na receita, através de carimbo, anotando-se a data, quantidade fornecida e a rubrica do dispensador.

Art. 26º. Caso a prescrição tenha sido feita para mais de 30 (trinta) dias de tratamento, o dispensador deverá fornecer ao paciente a quantidade de medicamento suficiente para 30 (trinta) dias de tratamento, dentro do prazo de validade da receita.

§ 1º. O dispensador deverá orientar o paciente sobre a data do retorno para a retirada da outra parcela de medicamento, que será suficiente para mais 30 (trinta) dias de tratamento e assim sucessivamente até que a prescrição seja atendida integralmente.

§ 2º. A Notificação de Receita Azul ou o Receituário Branco especial terá validade de 30 (trinta) dias contados a partir de sua emissão, e somente dentro a Unidade Federativa que concedeu a numeração.

§ 3º. A Notificação de Receita Amarela também terá validade de 30 (trinta) dias contados a partir de sua emissão em todo Território Nacional, sendo necessário que seja acompanhada da receita médica com justificativa do uso, quando para aquisição em outra Unidade Federativa.

Art. 27º. As receitas com prescrição de antibióticos terão validade de 10 (dez) dias a partir da data de emissão e deverão ser atendidas integralmente.

Art. 28º. Os medicamentos devem ser fornecidos, dentro do prazo de validade da receita, para os usuários, preferencialmente, na Unidade de Saúde de referência para a atenção básica de sua saúde.

§ 1º. Caso o dispensador de uma unidade de saúde recepcione um usuário de outra unidade de saúde, este deve:

- a. fornecer o medicamento prescrito em quantidade suficiente para 10 (dez) dias de tratamento;
- b. anotar no receituário a quantidade dispensada e respectivo saldo a ser dispensado pela unidade de referência do usuário;
- c. orientar o usuário a retornar à sua unidade de referência para a retirada do restante do medicamento prescrito.
- d. anotar no caderno destinado a esse fim, para avaliações da Assistência Farmacêutica.

§ 2º. No caso de prescrição de antibióticos, o dispensador deverá atender a quantidade total prescrita e orientar ao usuário que futuras dispensações de medicamentos deverão ocorrer na sua unidade de referência.

§ 3º. Caso o dispensador de uma unidade de saúde recepcione um usuário de outro município que não seja acompanhado no Município de Mauá, não deverá fornecer os medicamentos e deverá divulgar as duas unidades do Programa Farmácia Popular do Brasil, conforme Art.41.

§ 4º. Receituários provenientes de estabelecimentos particulares e convênios não poderão ser atendidos. O dispensador deverá explicitar a política de padronização dos medicamentos disponibilizados para atendimento de receitas SUS e também divulgar aos pacientes o Programa Farmácia Popular do Brasil.

§ 5º. O dispensador deverá se atentar à lista de medicamentos padronizados no Programa Farmácia Popular do Brasil ao orientar os pacientes.

Art. 29º. No caso das prescrições emitidas por médicos do Pronto Socorro do Hospital de Clínicas “Dr. Radamés Nardini” e das UPA’s, relativas a medicamentos sujeitos ou não a controle especial, destinados ao tratamento de doenças crônicas, o dispensador deve:

- a. Orientar o paciente a agendar consulta na recepção da unidade de saúde;
- b. Fornecer medicamento suficiente para o tratamento até a data da consulta, sendo permitida a dispensação, no máximo, para 30 dias de tratamento.

Art. 30º. No caso das prescrições de medicamentos do Programa do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (antigo Alto Custo), o dispensador deve encaminhar e orientar o usuário sobre o mecanismo de acesso ao referido benefício, que

atualmente está no Hospital Mario Covas, localizado na Rua Henrique Calderazzo,321 – Santo André.

Art. 31º. Na prescrição de medicamentos para:

- a. Esquistossomose – Praziquantel 600 mg – O dispensador deverá encaminhar Circular Interna – CI à Vigilância Epidemiológica juntamente com notificação e receita.
- b. Toxoplasmose em gestantes – Espiramicina 500 mg – A receita deverá conter: o nome completo do paciente, nome do medicamento, concentração, posologia e idade gestacional.

Art. 32º. Na dispensação dos medicamentos Azitromicina 500 mg, Hidrocortisona 10 mg/g creme; Nitrofurantoína 100 mg, Norfloxacino 400 mg, Pindolol 10mg e Piroxicam 20 mg, o dispensador deverá seguir Protocolo implantado pelo município, conforme as instruções relacionadas abaixo:

- (a) Todas as receitas destes medicamentos deverão ser em duas vias, sendo que a primeira via deverá ser retida.
- (b) As Unidades de Dispensação deverão anotar na ficha de prateleira do medicamento cada receita que for atendida e, posteriormente deverão arquivar estas receitas. A Assistência Farmacêutica estará realizando visitas nas Unidades de Saúde para conferência da dispensação.
- (c) Todas as receitas deverão conter CID (Código Internacional de Doenças) e a dispensação deve seguir os CIDs relacionados a cada medicamento, caso o CID não contemple o protocolo, orientar o paciente sobre o Programa Farmácia Popular, conforme Art.41º.

Art.33º. Para a dispensação dos medicamentos Acetato de Ciproterona+Etinilestradiol (2 mg+0,035 mg), Ciprofloxacino 500 mg, Beclometasona 50 mcg e 250 mcg spray, Beclometasona 50 mcg spray nasal e Salbutamol spray, o dispensador deverá observar as seguintes instruções:

- (a) Todas as receitas destes medicamentos deverão ser em duas vias, sendo que a primeira via deverá ser retida.
- (b) As receitas de Acetato de Ciproterona + Etinilestradiol (2 mg+0,035 mg) e Ciprofloxacino 500mg deverão conter CID.

Art. 34º. Idade mínima para retirada de medicamentos na unidade:

- (a) No caso de medicamentos que não sejam de controle especial, a idade mínima para retirada dos mesmos é 14 anos.

- (b) Para medicamentos da portaria 344/98 MS, apenas maiores de 18 anos podem retirar a medicação nas Unidades de Saúde.

§ Único – A dispensação será realizada com apresentação do documento de identidade da pessoa que está retirando o medicamento.

Seção III

Da Escrituração

Art. 35º. A ficha de prateleira é um documento oficial. As anotações devem ser diárias considerando o estoque total (medicamentos fracionados que estão nos Bins para dispensação + o estoque de caixas fechadas).

O preenchimento das fichas é padrão nas unidades e deve ter os seguintes itens devidamente preenchidos:

- (a) CÓDIGO: refere-se ao número que identifica o medicamento, conforme relacionado na Planilha padrão de movimentação/requisição de medicamentos;
- (b) ALMOXARIFADO: identificar como Saúde/nome da unidade;
- (c) MATERIAL: descrever o medicamento conforme especificado na Planilha padrão de movimentação/requisição de medicamentos
- (d) UNIDADE: identifica a respectiva unidade de medida:
 - Frasco: fr
 - Comprimido: cp
 - Cápsula: cap
 - Litro: lt
 - Cartela: ctl
 - Ampola: amp
 - Unidade: uni
 - Envelope: env
 - Tubo: tb
 - Caixa: cx
- (e) PREÇO UNITÁRIO: preenchimento obrigatório apenas para o almoxarifado da saúde;
- (f) Nº DA FICHA: identifica a sequência numérica das fichas de prateleira de cada ITEM. Após o preenchimento total (frente/verso) da ficha de prateleira, preencher o campo A TRANSPORTAR – FICHA Nº, com o número subsequente;

- (g) ANO: identifica o ano em curso. As linhas subseqüentes são utilizadas para anotar as datas (dia/mês) das movimentações e quando ocorrer mudança de ano.
- (h) NOTA ENTRADA/NOTA SAÍDA: no caso de ENTRADA de medicamentos anotar o número da requisição feita ao almoxarifado ou de outro documento de recebimento (ex:doação), e no caso de SAÍDA anotar o número da requisição de saída (ex: transferência realizada).
- (i) PROCEDÊNCIA OU DESTINO: origem ou destino do medicamento;
- (j) ENTRADA: quantidade recebida (utilizar caneta vermelha);
- (k) SAÍDA: quantidade dispensada, transferida ou inutilizada (utilizar caneta azul ou preta);
- (l) ESTOQUE: quantidade atual após ENTRADA e/ou SAÍDA realizada;
- (m) LOTE N°: número do lote do medicamento. No caso de ENTRADA de mais do que um lote do medicamento, anotar a quantidade e n° do lote
- (n) correspondente na mesma linha utilizando a(s) linha(s) subseqüente(s) para o(s) outro(s) lote(s);
- (o) VALIDADE: validade correspondente de cada lote registrado.
- (p) Quando houver necessidade de correção, inutilizar a linha toda com um traço, lançando as informações corretamente na linha subseqüente, nunca rasurar e/ou utilizar branquinho ou lápis;
- (q) Não pular linhas e não circular as datas ou utilizar símbolos;

Capítulo VII

Da disponibilidade de Medicamentos não padronizados

Art. 36º. Para aquisição de medicamentos que não constam da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME - é necessário que a solicitação se fundamente na essencialidade para tratamento de um determinado paciente, cuja indisponibilidade pode colocar em risco a saúde do usuário, bem como, a inexistência de terapia medicamentosa similar tida como alternativa para o tratamento.

§ 1º. Para tanto as Unidades de Saúde deverão encaminhar uma solicitação à Câmara Técnica de Medicamentos, através do formulário de “Solicitação de Medicamentos não Padronizados”, conforme anexo III.

§ 2º. O citado formulário deverá ser entregue integralmente preenchido, sendo imprescindível a declaração do prescritor que, dentre os medicamentos padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME não há alternativa terapêutica para a situação específica, a fundamentação da necessidade do uso do medicamento, os riscos inerentes à saúde do paciente provenientes pela indisponibilidade da referida terapêutica medicamentosa.

§ 4º. Além da identificação e assinatura do prescritor, o formulário também deverá conter a identificação do Coordenador de Área.

§ 5º. O prazo para envio do formulário para Câmara Técnica de Medicamentos (CTM) é de no máximo 48 horas a contar da data da prescrição.

Art. 37º. A Câmara Técnica de Medicamentos deverá avaliar, em caráter de urgência, a solicitação do medicamento, emitindo parecer técnico, com as seguintes providências:

- I. se houver alternativa medicamentosa, informar ao prescritor e ao Coordenador de Área;
- II. caso não haja alternativa na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME;
 - a. Verificar junto à Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde – DRS-I,
 - b. Justificar tecnicamente, fundamentando a urgência e emergência, solicitando a aquisição dos medicamentos em questão.

Capítulo VIII

Do controle de Validade dos Medicamentos e Materiais

Art.38º. – As farmácias das Unidades de Saúde devem ter um controle de validade de todos os itens presentes na farmácia que pode ser feito através de um caderno com os lotes e validades ou direto na ficha de prateleira.

§ 1º 120 (cento e vinte) dias antes de expirar a data de validade, o mesmo deve ser relacionado em uma CI (circular interna) com nome, quantidade, número de lote e validade que deve ser enviada à Coordenadoria da Assistência Farmacêutica, para que seja feito remanejamento entre as unidades, com a finalidade de não ocorrer perdas.

Capítulo IX

Do Programa “Vai e Vem”

Art.39º. – O programa é destinado a entrega de medicamentos que os munícipes não utilizam mais, os munícipes são orientados a levar até a unidade de saúde mais próxima da sua residência, medicamentos que estão dentro de casa e que não foram usados. Com isso evita-se principalmente, a automedicação, o risco de intoxicação principalmente de crianças na residência e descarte inadequado.

Capítulo X

Do Programa de medicamentos e insumos para o combate ao Tabagismo

Art.40º. – A unidade credenciada para o atendimento ao tabagismo no Município de Mauá é a UBS Vila Assis, cada Unidade de Saúde deve encaminhar os pacientes interessados no Programa para a UBS.

Medicamentos:

- adesivo transdérmico de nicotina 21 mg ,14 mg e 07 mg;
- goma de mascar de nicotina 2 mg ;
- cloridrato de bupropiona 150 mg ;

Capítulo XI

Do Programa Farmácia Popular do Brasil

Art. 41º. – O Programa Farmácia Popular do Brasil tem como objetivo o atendimento personalizado dos usuários, realizados por Farmacêuticos e profissionais qualificados para o fornecimento de orientações sobre cuidados a saúde e uso correto de medicamentos.

A Fundação Oswaldo Cruz (Fio Cruz), órgão do Ministério da Saúde e executora do programa, adquire os medicamentos de laboratórios farmacêuticos públicos ou do setor privado, quando necessário, e disponibiliza nas farmácias populares a preço de custo.

O Programa é dirigido para toda a população, sobretudo, às pessoas que interrompem o tratamento por não conseguirem arcar com o preço dos medicamentos, ampliando assim o acesso da população aos medicamentos essenciais, as quais são adquiridas pelos usuários a preço de custo, sendo que o preço dos medicamentos pode chegar a ser até 80% mais baratos.

Capítulo XII

Dos medicamentos descentralizados do Estado

Art. 42º. - Conforme portaria 2981, de 26 de novembro de 2009, alguns medicamentos foram transferidos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica, de responsabilidade do Estado, para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, de responsabilidade do Município.

Para realização do cadastro do paciente no programa, o médico prescritor da Unidade de Saúde de origem do paciente, terá que preencher um formulário e a Unidade de Saúde deverá encaminhar à Assistência Farmacêutica (por malote), junto com os exames necessários.

Após o recebimento dos documentos a equipe técnica da AF realizará uma triagem das solicitações para verificação da documentação e encaminhará para a equipe médica da Atenção Básica, que irá autorizar ou negar a dispensação, conforme avaliação.

Medicamentos e CIDs contemplados no protocolo:

- Alendronato 10 e 70 mg comprimido (M80 e M81);
- Biperideno 4 mg comprimido (G20);
- Carbonato de cálcio + colecalciferol 500/400 mg comprimido (M80 e M81);
- Carbonato de cálcio 1250 mg equivalente a 500 mg comprimido (N18.0 e E83.3);
- Enalapril 5mg, 10 mg e 20 mg (I10, I11, I13 e I15);
- Levodopa + Benserazida 100/25 mg e 200/50mg comprimido (G20);
- Levodopa + Carbidopa 200/50 mg e 250/25 mg (G20);
- Levotiroxina 25 mcg, 50 mcg e 100 mcg comprimido (E03.0 e E03.1);
- Sinvastatina 10mg, 20mg e 40 mg comprimido (E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6 e E78.8);
- Varfarina 1 mg e 5 mg comprimido (I74 e I82);

Capítulo XIV

Dos Procedimentos Operacionais Padrões (POP's)

Art. 43º. – Trata-se de descrição escrita pormenorizada de técnicas e operações a serem utilizadas pelos serviços de Assistência Farmacêutica do município, abrangidas nesta Resolução, visando proteger e garantir a preservação da qualidade dos produtos, uniformidade dos serviços e a segurança dos profissionais.

POP's elaborados: armazenamento de medicamentos/produtos para saúde, controle de temperatura do refrigerador, dispensação, limpeza, controle de validade, recebimento, transporte e distribuição.

§ único: Faz-se obrigatório aos profissionais da Assistência Farmacêutica o conhecimento e a utilização dos POP's.

Art. 44º. - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Paulo Eugenio Pereira Junior
Secretário Municipal de Saúde

Anexo I – REMUME

DESCRIÇÃO	UNID
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	CP
ACIDO ACETILSALICILICO 500MG	CP
ACIDO FOLICO 5MG	CP
ACIDOS GRAXOS ESSENCIAS 200ML	FR
ADRENALINA 1MG/ML 1ML (EPINEFRINA)	AMP *
AGUA DESTILADA 10ML	AMP *
ALBENDAZOL 400MG	CP
ALBENDAZOL 40MG/ML, 10ML	FR
AMICACINA 100MG 2ML	AMP *
AMICACINA 250MG 2ML	AMP *
AMICACINA 500MG 2ML	AMP *
AMINOFILINA 100MG	CP
AMINOFILINA 24MG/ML 10ML	AMP *
AMIODARONA 200MG	CP
AMIODARONA 50MG/ML 3ML	AMP *
AMITRIPTILINA 25 MG	CP
AMOXICILINA 500MG	CP
AMOXICILINA 50MG/ML 150ML	FR
ATROPINA, SULFATO 0,25MG/ML 1ML	AMP *
AZITROMICINA 500MG	CP
BECLOMETASONA 200 MCG/DOSE	FR
BECLOMETASONA 250 MCG/DOSE	FR
BECLOMETASONA 50 MCG/DOSE	FR
BENZILPENICILINA BENZANTINA 1.200UI	AMP *
BENZILPENICILINA BENZANTINA 600.UI	AMP *
BENZILPENICILINA PROCAINA 300.000 UI + BENZILPENICILINA POTASSICA 100.000 UI	AMP *
BENZOATO DE BENZILA 2,5%	FR
BICARBONATO SODIO 8,4% 10ML	AMP *
BIPERIDENO 2 MG	CP
BIPERIDENO 5MG/ML - 1 ML	AMP*
BROMOPRIDA 10MG	CP
BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML	FR
CAPTOPRIL 25MG	CP
CARBAMAZEPINA 200 MG	CP
CARBONATO DE LÍTIO 300MG	CP
CEFALEXINA 500MG	CP
CEFALEXINA 50MG/5ML (250MG) 60/100ML	FR
CIMETIDINA 150MG/ML 2ML	AMP *
CIMETIDINA 200MG	CP
CIPROFLOXACINO 500MG	CP
CIPROTERONA 2MG + ETINILESTRADIOL 0,035MG 21DR	CTL
CLOMIPRAMINA 10 MG	CP
CLOMIPRAMINA 25 MG	CP
CLONAZEPAM 2 MG	CP

CLOPROMAZINA 100 MG	CP
CLOPROMAZINA 25 MG	CP
CLOPROMAZINA 40 MG/ML	FR
CLORANFENICOL 5MG/ML - SOL. OFTALMICA	FR
CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML	FR
CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML	AMP *
CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML	FR
CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML	FR
CLORETO DE SODIO 20% 10ML	AMP *
CLORETO POTASSIO 19,1% 10ML	AMP *
CLORETO POTASSIO 6% 150ML	FR
CLOTRIMAZOL 1% (GINECOLOGICO)	TB
COLAGENASE 0,6UI/G / CLORANFENICOL 0,01G/G 30G	TB
COMPLEXO B 2 ML	AMP *
DEXAMETASONA 0,1% 10GR	TB
DEXAMETASONA 2MG/ML 1ML	AMP *
DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	AMP *
DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML SOL	FR
DIAZEPAM 10 MG	CP
DIAZEPAM 5 MG/ML	AMP *
DICLOFENACO RESINATO 15MG/ML 20ML	FR
DICLOFENACO SODICO 25MG/ML 3ML	AMP *
DICLOFENACO SODICO 50MG	CP
DIGOXINA 0,25MG	CP
DIMENIDRINATO 50MG/ML + VITAMINA B6 50MG/ML (PIRIDOXINA) 1ML	AMP *
DIPIRONA 500MG	CP
DIPIRONA 500MG/ML 10ML	FR
DIPIRONA 500MG/ML 2ML	AMP *
DOBUTAMINA 12,5MG/ML 20ML	AMP *
DOPAMINA 5MG/ML 10ML	AMP *
ERITROMICINA 25MG/ML 60/100ML	FR
ERITROMICINA 500MG	CP
ERITROMICINA 50MG/ML 100ML	FR
ESPIRAMICINA 500MG (1,5 M.U.I)	CP
ESPIRONOLACTONA 100MG	CP
ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625MG - 21/28 DRAGEAS	CTL
ESTROGENIOS CONJUGADOS CREME	TB
ETINILESTRADIOL 0,05MG + LEVONORGESTREL 0,025MG 21 DR	CTL
FENITOÍNA 100 MG	CP
FENITOÍNA 25MG/ML	FR
FENITOÍNA 50MG/ML - 5ML	AMP *
FENOBARBITAL 100 MG	CP
FENOBARBITAL 200MG/2ML	AMP *
FENOBARBITAL 40MG;ML	FR
FENOTEROL 5MG/ML10ML	FR *
FIXADOR CELULAR SPRAY	FR
FLUNARIZINA 10MG	CP

FLUOXETINA 20 MG	CP
FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML	AMP *
FUROSEMIDA 40MG	CP
GENTAMICINA 40MG/ML1ML	AMP *
GENTAMICINA 80MG/2ML	AMP *
GLIBENCLAMIDA 5MG	CP
GLICOSE A 25% 10ML 250MG/ML	AMP *
GLICOSE A 5% 250ML	FR
GLICOSE A 5% 500ML	FR
GLICOSE A 50% 10ML 500MG/ML	AMP *
GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML	AMP *
HALOPERIDOL 1MG	CP
HALOPERIDOL 2MG/ML	FR
HALOPERIDOL 5 MG	CP
HALOPERIDOL 5MG/ML	AMP *
HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML	AMP*
HIDRALAZINA 20 MG/ML 1ML	AMP *
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	CP
HIDROCORTISONA 100MG+DILUENTE	AMP *
HIDROCORTISONA 500MG+DILUENTE	AMP *
HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML	FR
HIOSCINA 10MG	CP
HIOSCINA 20MG/ML 1ML	AMP *
HIOSCINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML 5ML	AMP *
HIOSCINA 6,67MG/ML + DIPIRONA SODICA 333,4 MG/ML	FR
HIPOCLORITO DE SODIO 2,5%	FR
INSULINA HUMANA NPH 100UI - 10ML	AMP
INSULINA HUMANA REGULAR 100UI. 10ML	AMP
IPRATROPIO 0,250MG/ML 20ML	FR *
ISOSSORBIDA 10MG	CP
ISOSSORBIDA 10MG/ML 1ML	AMP *
ISOSSORBIDA 5MG SUB LINGUAL	CP
IVERMECTINA 6MG	CP
LEVOMEPRIMAZINA 40MG/ML - 20ML	FR
LEVOMEPRIMAZINA 100 MG	CP
LEVOMEPRIMAZINA 25MG	CP
LEVONORGESTREL 0,15M + ETINILESTRADIOL 0,03MG 21 DRAGEAS	CTL
LEVONORGESTREL 0,75MG - 02 CMP	CTL
LIDOCAINA 10% SPRAY 50ML	FR
LIDOCAINA 2% C/ EPINEFRINA 20ML	AMP *
LIDOCAINA 2% GELEIA 30 GR	TB
LIDOCAINA 2% S/ VASOCONSTRITOR 20ML	AMP *
LIDOCAINA 2% S/ VASOCONSTRITOR 5ML	AMP *
LORATADINA 10MG	CP
LORATADINA 1MG/ML 100ML	FR
MANITOL 20% 250ML	FR
MEBENDAZOL 100MG	CP

MEBENDAZOL 20MG/ML 30ML	FR
MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 150MG/ML 1 ML -	AMP *
METFORMINA 850 MG	CP
METILDOPA 250MG	CP
METOCLOPRAMIDA 04% 10ML	FR
METOCLOPRAMIDA 10MG	CP
METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML	AMP *
METRONIDAZOL 250MG	CP
METRONIDAZOL 40MG/ML 80ML	FR
METRONIDAZOL GELEIA 50 GR	TB
NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA 250UI/G 10GR.	TB
NIFEDIPINA RETARD 20MG	CP
NISTATINA 100.000 UI/ML 50ML	FR
NISTATINA 25.0000UI/G 50/60 GR	TB
NITRAZEPAM 5 MG	CP
NITROFURANTOINA 100MG	CP
NORETISTERONA 0,35MG - 35 DRAGEAS	CTL
NORETISTERONA,ENANTATO 50MG. E ESTRADIOL,VALERATO 5MG	AMP *
NORFLOXACINO 400MG	CP
OLEO MINERAL 100% PURO 100ML	FR
PARACETAMOL 200MG/ML 15ML	FR
PARACETAMOL 500MG	CP
PINDOLOL 10MG	CP
PIROXICAM 20MG	CP
POLIVITAMINICO 20ML SOL.ORAL	FR
PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML	FR
PREDNISONA 20MG	CP
PREDNISONA 5MG	CP
PROMETAZINA 25MG	CP
PROMETAZINA 25MG/ML 2ML	AMP *
PROPANOLOL 40 MG	CP
RANITIDINA 25MG/ML 2ML	AMP *
RINGER C/LACTATO 500ML	FR
SAIS P/REIDRATACAO ORAL 27,9GR	ENV
SALBUTAMOL, SULFATO 2MG/5ML 120ML (0,4/MG/ML)	FR
SERTRALINA 50 MG	CP
SULFAMETOXAZOL 200MG+TRIMETOPRIMA 40MG 50ML	FR
SULFAMETOXAZOL 400MG+TRIMETOPRIMA 80MG	CP
SULFATO FERROSO 300MG	CP
SULFATO FERROSO 30ML	FR
SULFATO FERROSO 40MG	CP
SULFATO FERROSO XAROPE 12,5MG / 2,5ML (60ML)	FR
SULFATO MAGNESIO 10% 10ML	AMP *
TERBUTALINA 0,5 MG/ML 1ML	AMP *
TRAMADOL 50 MG	CP
TRAMADOL 50 MG /ML - 1 ML	AMP *
VALPROATO DE SÓDIO 250 MG	CP

VERAPAMIL 2,5MG/ML 2ML	AMP *
VERAPAMIL 80MG	CP
VITAMINA A + D3 10ML GOTAS	FR
VITAMINA B1 300MG (TIAMINA)	CP
VITAMINA B12 1000UI/ML 2ML	AMP *
VITAMINA B12 2500UI/ML 2ML	AMP *
VITAMINA C 10MG/ML (ÁCIDO ASCORBICO) 5ML	AMP *
VITAMINA K1 10MG/ML 1ML (FITOMENADIONA) - IM	AMP *
VITAMINA K1 10MG/ML 1ML (FITOMENADIONA) - IV	AMP *
VITAMINAS + SAIS MINERAIS	CP

* medicamentos não dispensados para pacientes, uso exclusivo nas unidades de saúde.

Anexo II – Formulário de Solicitação de Alteração da Padronização

Solicitação de Alteração da Padronização			
① Tipo: Inclusão [] Exclusão [] Alteração: Concentração [] Forma Farmacêutica []			
② Identificação do Medicamento:			
Nome Genérico	Nome Comercial	Concentração	Forma Farmacêutica
③ Classificação Terapêutica:			
④ Indicação(ões) Terapêutica(s) (indicar nº de CID)			
⑤ Esquema Terapêutico Recomendado:			
Dose Pediátrica []:		Dose Adulta []:	
• Usual:		• Usual:	
• Máxima		• Máxima	
• Mínima:		• Mínima:	
• Não recomendado []		• Não recomendado []	
• Duração do tratamento:		• Duração do tratamento:	
⑥ Relacionar:			
• Reações adversas:			
• Contra-Indicações:			
• Precauções:			
• Toxicidade:			
⑦ Razões terapêuticas para a inclusão, exclusão ou alteração do medicamento proposto			
⑧ Existem Estudos Farmacoeconômicos? (anexar os estudos mais importantes)			
Sim [] Não [] No Brasil [] Outros Países []			
• Se sim, discutir os resultados obtidos:			
Informar os benefícios obtidos com esta padronização, considerando aspectos farmacoeconômicos (custos diretos e indiretos), baseado em sua experiência clínica na utilização deste medicamento (anexar folha com as informações):			
Referência de estudos clínicos, com informações relativas à eficácia, toxicidade e uso dos medicamentos, obtidas de fontes reconhecidas internacionalmente (autor principal, fonte, volume/página e ano):			
⑨ Indique em que nível de assistência será utilizado este medicamento:			
Básica: []	Especializada: []	Hospitalar: []	Pronto Socorro/PA: []
Outro: []			
Outras Informações:			
(a) O medicamento está disponível no mercado nacional: Sim [] Não []			

(<http://www.farmaceuticovirtual.com.br/html/index1.htm>, AbcFarma ou Kairos)

(b) Está incluído na lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais –RENAME: Sim [] Não []
(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/renome_2010.pdf)

(c) Existe mais de um fabricante do medicamento: Sim [] Não []
(http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/banco_med.htm)

Quais:

Dados do proponente:

Nome:	Cargo:	Área Técnica:
-------	--------	---------------

Observação:

Ⓢ Em caso de exclusão , indique que outros medicamentos existentes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME que podem substituí-lo. Se for o caso, também preencher a FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS AOS MEDICAMENTOS.

Em caso de inclusão, a que outros medicamentos poderá substituir o que se propõe, e o motivo pelo qual:

Apenas serão analisadas as propostas preenchidas integralmente e com dados suficientes para análise. Cada ficha deve corresponder a apenas um produto (princípio ativo). Nos casos de propostas de substituição, referir claramente o produto que se pretende ver substituído. As propostas que contiverem documentação bibliográfica com indicações de eficácia comparada e/ou estudos de evidência e/ou estudos fármaco-econômicos poderão obter melhor avaliação do que as que contenham apenas simples referência a periódicos.

**ANEXO VIII
TERMO DE VISITA**

TERMO DE VISITA

UNIDADE: _____

COORDENAÇÃO: _____

DIRETOR/ RESPONSÁVEL ADMINISTRATIVO: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO: _____

Verificação de Documentos:

- **Certidão de Regularidade/Registro R.T – CRF-SP.**

() Sim

() Não

Obs:

- **Licença/Protocolo de Funcionamento VISA**

() Sim

() Não

Obs:

1 – Fichas de Controle de Estoque

() Realiza

() Não Realiza

Obs:

2 – Arquivo da Documentação

() Realiza

() Não Realiza

Obs:

3- Arquivo de receitas de medicamentos do protocolo

() Realiza

() Não Realiza

Obs:

4 – Requisições de pedido da equipe de enfermagem

() Realiza

() Não Realiza

Obs:

5 – Balancetes Mensais

() Realiza

() Não Realiza

Obs:

6 –Acondicionamento / Estocagem produtos

() Adequada

() Inadequada

Obs:

7 – Testes de Verificação Física

MEDICAMENTO	QTDE FICHA controle	QTDE ESTOQU E FÍSICO	DIVERGÊ NCIAS	OBSERVAÇÕES

MATERIAL ENFERMAGEM	QTDE FICHA CONTROLE	QTDE ESTOQU E FÍSICO	DIVERGÊ NCIAS	OBSERVAÇÕES

8 – Rotinas descritas do Setor:

() Realiza

() Não Realiza

Obs:

- **Rotina de Controle de temperatura da geladeira**

() Realiza

() Não Realiza

Obs:

- **Rotina de Conferência de produtos periodicamente**

() Realiza

() Não Realiza

Obs:

- **Rotina de Inventário**

() Realiza

() Não Realiza

Obs:

09 – Presença de alimentos no setor

() Encontrado

() Não Encontrado

Obs:

10 – Livro de registro de Psicotr3picos

()Utiliza

()N3o Utiliza

Obs:

Sr(a)

RG/RF n3o _____ , que exerce a fun33o de _____ , v3nculo _____ e para constar foi lavrado o presente TERMO DE VISITA da Assist3ncia Farmac3utica (em 2 vias) , que ap3s lido segue assinado confirmando seus termos.

Mau3, _____ de _____ de 2010.

Assinatura Funcion3rio do Setor: _____

Representante
Assist3ncia Farmac3utica

ANEXO IX
FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTO ADVERSO A
MEDICAMENTOS

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS AOS MEDICAMENTOS

Informação inicial

Complementação

Unidade		Serviço		Localidade	
Iniciais do paciente	Idade	Sexo	Peso (kg)	Altura (cm)	Gestante ?
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Evento adverso			Diagnóstico e breve descrição do quadro clínico		
Data do evento adverso:					

Insira o(s) medicamento(s) em ordem de suspeita:

Nº	Nome comercial / genérico	Apresentação	Dose diária	Via	Início	Término
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Queixa técnica: Insira o medicamento com qualidade duvidosa (falta de eficácia, medicamento alterado, etc)

Medicamento com problema	Fabricante	Nº de lote	Data de
Recuperação:		O evento adverso desapareceu ou diminuiu após a suspensão ou redução da dose do medicamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica O evento adverso reapareceu após a reintrodução do medicamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	
<input type="checkbox"/> Recuperação sem seqüelas <input type="checkbox"/> Recuperação com seqüelas <input type="checkbox"/> Não se recuperou ainda <input type="checkbox"/> Desconhecido			
Resultado do evento adverso:			
<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Morte <input type="checkbox"/> Risco de vida <input type="checkbox"/> Motivou hospitalização <input type="checkbox"/> Prolongou hospitalização	<input type="checkbox"/> Invalidez temporária <input type="checkbox"/> Invalidez permanente <input type="checkbox"/> Anomalia congênita <input type="checkbox"/> Evento médico importante		
Nome do notificador	Categoria profissional	Telefone / Fax	Data de notificação
Assinatura do notificador		Assinatura Coordenador do Serviço	
Ações tomadas pela CTM			