

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS

FARMÁCIA BÁSICA
PROGRAMA 1997/98

"O conjunto de medidas aqui explicitado, não esgotado, visa aprimorar a participação do Ministério da Saúde em todo o seu elenco de responsabilidades. Além disso, são formuladas propostas que considero essenciais para a obtenção de resultados positivos nos indicadores de saúde da nossa população e cuja aplicabilidade transcende a abordagem intra-setorial, requerendo a construção de parcerias, a integração de políticas públicas e o fortalecimento da participação social."

CARLOS CÉSAR DE ALBUQUERQUE

Ministro da Saúde

1997 – Ano da Saúde no Brasil
Ministério da Saúde – MS
Ações e Metas Prioritárias

FARMÁCIA BÁSICA - Programa 1997/98

INTRODUÇÃO: É reconhecido que as populações carentes do BRASIL, se de alguma forma alcançam algum tipo de assistência médica, dificilmente terão acesso á rede comercial de farmácias que, Tradicionalmente, face ao alto custo dos medicamentos, restringe a sua clientela às classes mais favorecidas e com maior poder de compra. Este o escopo, ainda válido, que orientou há 25 anos atrás a criação da CENTRAL DE MEDICAMENTOS / CEME - estimular e incentivar a produção de medicamentos a baixo custo pela rede oficial de laboratórios farmacêuticos, revertendo o quadro perverso da desassistência farmacêutica.

Ao voltar as suas atenções para a criação de um programa que possa levar a **Farmácia Básica**, inicialmente aos municípios mais carentes, o Governo Federal, através do Ministério da Saúde, proporcionará um elenco de 40 medicamentos essenciais a que terão acesso as populações menos assistidas desses municípios, cumprindo-se, desta forma, o dispositivo constitucional que assegura o direito à Saúde.

Integrado a outros programas específicos no campo da alimentação e nutrição, do saneamento básico e da educação, o da **Farmácia Básica** virá completar o leque de ações que promoverá a melhoria da qualidade de vida e a busca do exercício pleno da cidadania.

FARMÁCIA BÁSICA: A **Farmácia Básica** racionaliza a distribuição de medicamentos essenciais e permite o tratamento eficaz e a menor custo das doenças mais comuns que afetam a população brasileira. É um módulo-padrão de suprimento, composto por itens de uso mais generalizado, em quantidades calculadas para a cobertura das necessidades de cerca de 3.000 pessoas, no período médio de 3 meses, e será adquirida dos laboratórios oficiais.

A **Farmácia Básica** destina-se, exclusivamente, a atenção básica de saúde, na rede SUS, a nível ambulatorial, nos serviços que dispõem de médicos, para a sua adequada prescrição.

Buscando a economia e a simplificação operacional, a **Farmácia Básica** prevê, produto a produto, o respectivo consumo médio por tratamento, obtido a partir dos esquemas padronizados de terapia ambulatorial, utilizados habitualmente nas eventualidades clínicas mais comuns.

- 1 - O elenco de medicamentos proposto para a composição da **Farmácia Básica**, como dito, voltou-se para o tratamento das afecções e doenças de maior ocorrência ao nível da atenção primária à saúde, fundamentando-se, principalmente, na experiência anterior da CEME e nos programas estaduais de assistência farmacêutica, integrando-se à rede de laboratórios oficiais.
- 2 - A **Farmácia Básica**, sempre que necessário, será adaptada às particularidades regionais, podendo ser acrescentados medicamentos que atendam a necessidade específica do quadro nosológico peculiar a cada região ou município.

3 - CONTROLE DE QUALIDADE:

3.1 - O Controle de Qualidade dos medicamentos será realizado através do Sistema de Referência do Ministério da Saúde, formado pelas universidades conveniadas.

- UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
- UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

3.2 - As amostras serão colhidas lote a lote, diretamente dos laboratórios produtores, e enviadas para as unidades de referência respectivas (Anexo II).

4 - Responsabilidades de cada esfera de governo:

A logística do programa é um dos aspectos mais importantes em sua efetiva implantação, pois envolve uma parceria ampla, com responsabilidades definidas, desde o ingresso de recursos até a dispensação do medicamento no ambulatório municipal.

Neste processo estarão diretamente envolvidos o Ministério da Saúde, os Laboratórios Oficiais estaduais e federais e as Secretarias de Saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal.

4.1 - Ministério da Saúde-MS

- Coordenar, controlar, acompanhar e avaliar todas as fases do do **PFB**;
- executar a aquisição e distribuição das farmácias básicas na primeira fase do PFB:
- repassar, aos laboratórios oficiais dos estados que possuem programas próprios de distribuição de medicamentos, recursos correspondentes ao número de farmácias básicas que lhes caberia:
- adequar, em conjunto com a SES, o elenco básico de medicamentos à necessidade específica da nosologia regional prevalente:
- garantir o controle de qualidade dos medicamentos, através do sistema de referência Ministério da Saúde:
- definir o cronograma geral de distribuição:
- controlar em conjunto com a SES, os níveis de estoques de medicamentos em todas as fases da execução do programa:
- apoiar e orientar tecnicamente, em conjunto com a SES, os municípios, na implantação de seus almoxarifados e na estocagem de medicamentos;
- estimular os estados a instituírem programas próprios de distribuição de medicamentos básicos, articulados com os Laboratórios Oficiais consoante com o PFB.

4.2 - LABORATÓRIOS OFICIAIS E / OU CENTROS REGIONAIS DISTRIBUIDORES

- Produzir os medicamentos integrantes da **Farmácia Básica**:
- garantir a execução do cronograma físico de produção de medicamentos sob sua responsabilidade:
- embalar os medicamentos obedecendo aos padrões do Ministério da Saúde:
- enviar amostras de cada lote de medicamentos ao Sistema de Referência do Ministério da Saúde.
- Receber, conferir as especificações técnicas dos medicamentos e distribuir as farmácias básicas, conforme área de abrangência.

4.3 - SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE:

- Coordenar, controlar, acompanhar e avaliar todas as fases do PFB a nível estadual:
- habilitar os municípios pré-selecionados pelo Ministério da Saúde que integrarão o PFB no âmbito do estado com referendo da Comissão Intergestora Bipartite:
- organizar e orientar, quando necessário, a consorciação de municípios, objetivando o melhor atendimento aos usuários do **PFB**.
- manter o controle sobre o nível dos estoques municipais:
- apoiar e orientar tecnicamente os municípios na implantação de seus almoxarifados e na estocagem de medicamentos.
- aumentar o número de municípios com cobertura pelo Programa Estadual de Farmácias Básicas, na razão dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde dentro do PFB.

4.4- MUNICÍPIOS:

- Estruturar área física com condições adequadas, segundo normas sanitárias vigentes, para o armazenamento de medicamentos:
- racionalizar a prescrição médica e a dispensação farmacêutica, em compatibilidade com as necessidades e a realidade do município:
- buscar o estabelecimento de condutas terapêuticas para tratamento das patologias predominantes:
- estimular a padronização de medicamentos utilizados em consonância com as condutas terapêuticas estabelecidas:
- implementar mecanismos de controle sobre a utilização dos medicamentos de programas específicos e de uso contínuo:
- disponibilizar e capacitar os recursos humanos em saúde, necessários para garantir uma assistência farmacêutica de qualidade:
- criar instrumentos que colaborem no processo de conscientização e esclarecimento da população sobre o uso correto dos medicamentos:
- responsabilizar-se frente à Secretaria de Estado da Saúde pela distribuição exclusiva à rede SUS dos medicamentos enviados através da Farmácia Básica, garantindo prescrição e dispensação adequada.

5 - ESTRATÉGIA DE IMPLANTAÇÃO:

O **Programa de Farmácia Básica-PFB** será desenvolvido em duas fases distintas, a primeira atendendo as especificidades do ano de 1997 e a segunda, já em 1998, descentralizando mais fortemente o programa, mediante estímulo para que as unidades da federação, progressivamente, criem seus programas estaduais de assistência farmacêutica.

5.1 - Adquirir e distribuir, inicialmente 11.844 **Farmácias Básicas**, por trimestre, aos municípios, com população ate 20.000 habitantes, neles incluídos os cadastrados pela Comunidade Solidária, Programa de Redução da Mortalidade Infantil e Assentamentos Rurais - INCRA.

5.2 - Cronograma de Implantação

5.2.1 - Iniciar o programa no terceiro trimestre de 1997, pelas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste e, progressivamente, estendê-lo as regiões Sul e Sudeste;

5.3 - As **Farmácias Básicas** serão adquiridas dos laboratórios oficiais e distribuídas, diretamente, aos municípios integrados ao **PFB**, exceto SP, PR e MG.

5.4 - Nos estados de SÃO PAULO, PARANÁ e MINAS GERAIS, serão repassados aos seus laboratórios oficiais - FURP, CEMEPAR e FUMED, os recursos correspondentes às farmácias básicas que caberiam aos seus municípios cadastrados no **PFB**, como estímulo aos seus programas estaduais de assistência farmacêutica, no total de 1.467 municípios.

5.5 - Custo do Programa de Farmácia Básica (por trimestre):

5.5.1 - Aquisição e Distribuição Direta:

ESTADOS	Nº de Municípios	População	Farmácias Básicas	Custo
Acre	17	128.791	44	103.358,20
Alagoas	70	768.487	260	610.753,00
Amapá	13	64.156	22	51.679,10
Amazonas	42	533.456	179	420.479,95
Bahia	269	3.640.584	1.161	2.727.247,05
Ceará	108	1.336.550	450	1.057.072,50
Espírito Santo	48	557.608	185	434.574,25
Goiás	199	1.273.500	425	998.346,25
Maranhão	152	1.675.495	556	1.306.071,80
Mato Grosso	107	888.239	299	702.365,95
Mato G. do Sul	62	657.785	221	519.140,05
Pará	76	973.205	322	756.394,10
Paraíba	197	1.465.308	494	1.160.430,70
Pernambuco	105	1.355.667	451	1.059.421,55
Piauí	203	1.263.834	411	965.459,55
Rio de Janeiro	38	482.646	161	378.197,05
Rio G. do Norte	148	1.054.912	357	838.610,85
Rio G. do Sul	386	2.535.474	855	2.008.437,75
Rondônia	37	328.686	111	260.744,55
Roraima	14	93.558	32	75.169,60
Santa Catarina	249	1.758.183	587	1.378.892,35
Sergipe	60	576.627	200	469.810,00
Tocantins	132	671.260	240	563.772,00
TOTAL	2.732	24.084.011	8.023	18.846.428,15

5.5.2 - Repasse de Recursos e Distribuição Indireta:

Estado	Nº Municípios	População	Nº Farm. Básica	Custo
SP	430	3.179.637	1.068	2.508.785,40
MG	711	5.435.098	1.819	4.272.921,95
PR	326	2.812.933	934	2.194.012,70
TOTAL	1.467	11.427.668	3.821	8.975.720,05

5.5.3 - Consolidado Brasil por Regiões:

REGIÕES	Nº de Municípios	População	Farmácias Básicas	Custo
NORTE	331	2.793.112	950	2.231.597,50
NORDESTE	1.312	13.137.464	4.340	10.194.877,00
CENTRO-OESTE	368	2.819.524	945	2.219.852,25
SUDESTE	1.227	9.654.989	3.233	7.594.478,65
SUL	961	7.106.590	2.376	5.581.342,80
TOTAL	4.199	35.511.679	11.844	27.822.148,20

6 – ESTRATÉGIA PARA A CONTINUIDADE DO PFB, A PARTIR DE 1998:

Ressalta como aspecto importante do **Programa de Farmácia Básica** o desenvolvimento de um processo interativo entre os governos federal, estaduais e municipais, voltado para a melhoria da qualidade de vida das classes sociais menos favorecidas. Esta parceria tem por objetivo maior, incentivar os estados a implantar programas próprios de assistência farmacêutica, definindo-se as responsabilidades de cada esfera governamental.

7 - CONCLUSÃO:

A implantação do Programa de Farmácia Básica, como proposta neste documento, tem um custo anual, quando pleno, de R\$ 111.288.592,80 beneficiando, diretamente a uma população de quase 35.511.679 de pessoas.

A assistência básica a essa população diminuirá, expressivamente, o número de internações hospitalares, reduzindo de forma significativa as despesas do Ministério da Saúde em outros segmentos.

O incremento as atividades dos laboratórios oficiais fortalecera suas posições dentro do contexto da indústria farmacêutica, com a produção de medicamentos de baixo custo e com qualidade para consumo pela população alvo.

A assistência imediata à saúde básica resultará em sensível melhora da qualidade de vida das populações locais.

As propostas e objetivos expressos no **PFB** alinham-se politicamente às diretrizes emanadas pelo Programa de Ações e Metas Prioritárias do Ministério da Saúde - 1997.

O grande alcance do **PFB**, com abrangência nacional promoverá social e politicamente o Ministério da Saúde e, conseqüentemente, o Governo Federal.

8 - ANEXOS:

1. Proposta de Elenco Básico
2. Unidades de Referência Controle Qualidade Ministério da Saúde.

ANEXO 2

UNIDADES DE REFERÊNCIA

1) Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Coordenadora: Dra. Sônia Maria Lucas da Silva
Av. Olegario Maciel, 2360 5º andar, sala 511 - Bairro Lourdes
Laboratório de Controle de Qualidade da Faculdade de Farmácia
Fone: (031) 337-8666 Ramal 15 Direto: (031) 291-5209
C.E.P. 30180-111 - Belo Horizonte - MG Fax: (031) 291-5209
C.G.C. 17. 217. 985/000 - 04 Telex: (031) 2308

- Recebe amostras dos seguintes Estados: Minas Gerais, Bahia, Distrito federal, Tocantins e Goiás

2) Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Diretor: Eduardo J. Centeno de Castro
Coordenadora: Ivone Sartor
Av. Ipiranga, 2752 Fone: (051) 330-5500
C.E.P. 90610 - 001 - Porto Alegre - RS Fax: (051) 330-5610
C.G.C. 92.969.856/0001 - 98 Telex: (051) 1055

- Recebe amostras dos seguintes Estados: Rio Grande do Sul e Santa Catarina

3) Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Correspondências ao Departamento de Farmácia
Coordenadora: Prof. Miracy Muniz de Albuquerque
Dr. Ailton de Lima Pires
Rua Prof. Artur de Sa s/n - Cidade Universitária
Fone: (081) 271-8000 Ramais 8511 e 8510
C.E.P. 50740 - 521 Recife - PE
C.G.C. 00.394.445/0101-66

- Recebe amostras dos seguintes Estados: Pernambuco, Alagoas e Sergipe

4) Faculdade de Farmácia da Universidade da Paraíba – UFPB

Laboratório de Tecnologia Farmacêutica
Dr. Reinaldo Nóbrega de Almeida
Fone: (083) 224-7411 Sec. 224-7200 ramais 2173 e 2125
Dr. Anderson de Farias Dias - Dir. Técnico
Cidade Universitária - Cx. Postal: 5009
C.E.P. 58059-900 João Pessoa PB Fax: (083) 224-3282 e 224-7411
C.G.C. 00.394.445/0099-7 Telex: (083) 2187

- Recebe amostras dos seguintes Estados: Paraíba, Piauí, Rondônia e Rio Grande do Norte

5) Faculdade de Ciências Farmacêuticas de São Paulo - USP

Diretora: Maria Inês R. M. Santoro

Coordenadora: Dra. Terezinha de Jesus Andreoli Pinto

Fones: (011) 818-3655 e 818-3626

Av, Lineu Prestes, 580 – Conj. das Químicas, bloco 13

C.E.P. 05508-990 - São Paulo - SP

C.G.C. 63.025.530/0015-00

- Recebe amostras dos seguintes Estados: São Paulo, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul

6) Universidade Federal do Ceara - UFC

Diretor da Farmácia Escola: Dr. Francisco Edson Pereira

Coordenadora: Prof. Célia de Freitas Guimarães Praça

Fone: (085) 243-9275 e 243-9286 Direto: 243-9277

Rua Capitão Francisco Pedro, N° 1210 - Bairro Rodolfo Teófilo

Caixa Postal: 3043 Reitoria: Av. da Universidade, 2853 - Bairro Benfica

C.E.P. 60430-370 Fortaleza - Ceará

C.G.C. 05.330.436/0001-62 Fax: (085) 243-9276

- Recebe amostras dos seguintes Estados: Ceará, Maranhão e Amapá

7) Faculdade de Farmácia da Universidade Federal Fluminense - UFF / LURA

Diretor: Dr. Anselmo Pinheiro

Coordenadora: Dra. Nelise Gonçalves Duarte e Duarte

Rua Mário Viana, 523 - Bairro Santa Rosa

Fone: (021) 710-5401 Telex: (021) 32076

C.G.C. 28.523.215/0001-06

Reitoria: (021) 717-8080 ramais 377 e 361

C.E.P. 24241-001 - Niterói - RJ

- Recebe amostras dos seguintes Estados: Rio de Janeiro, Amazonas, Acre, Espírito Santo e Roraima

8) Universidade Federal de Santa Maria – Depto. de Farmácia Industrial

Coordenadora: Dra, Simone Gonçalves Cardoso

Depto. de Farmácia Industrial / UFSM prédio 26-CCS

Coordenação do Convênio CEME/DFI/UFSM

Fone (055) 226-1616 ramais 2149 e 2248 Telex: (055) 2230

C.E.P. 97119-990 - Santa Maria RS

C.G.C. 95.591.764/0001-05

- Recebe amostras dos seguintes Estados: Paraná e amostras do SECOQ/CEME

9) Universidade Federal do Pará – UFPA

Coordenadora: Ester Roselis Batista

Campus Universitário - Guamá

Departamento de Farmácia

Fone: (091) 249-0973

C.E.P. 66075-900 Belém - Pará

C.G.C. 394.455/0001-98

- Recebe amostras do Estado do Pará

REGIONALIZAÇÃO DOS LABORATÓRIOS DE CONTROLE DE QUALIDADE

ESTADOS	UNIVERSIDADES QUE RECEBEM AS AMOSTRAS
ACRE	UFF
ALAGOAS	UFPE
AMAZONAS	UFF
AMAPÁ	UFCE
BAHIA	UFMG
CEARÁ	UFCE
DISTRITO FEDERAL	UFMG
ESPÍRITO SANTO	UFF
GOIÁS	UFMG
MARANHÃO	UFCE
MATO GROSSO	USP
MATO GROSSO SUL	USP
MINAS GERAIS	UFMG
PARÁ	UFPA
PARAÍBA	UFPB
PARANÁ	UFSM
PERNAMBUCO	UFPE
PIAUI	UFPB
RIO DE JANEIRO	UFF
RIO GRANDE DO NORTE	UFPB
RIO GRANDE DO SUL	UFRGS
RONDÔNIA	UFPB
RORAIMA	UFF
SANTA CATARINA	UFRGS
SÃO PAULO	USP
SERGIPE	UFPE
TOCANTINS	UFMG

ANEXO2.DOC

