

Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas de Saúde
Departamento de Atenção Básica
Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica

Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica

O QUE É E COMO FUNCIONA

© 2001. Ministério da Saúde
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte.
Tiragem: 60.000 exemplares

Ministro de Estado da Saúde
José Serra
Secretário de Políticas de Saúde
Cláudio Duarte da Fonseca
Departamento de Atenção Básica
Heloíza Machado de Souza
Gerência Técnica de Assistência farmacêutica
Carlos Alberto Pereira Gomes

Produção, Distribuição e Informação
Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas de Saúde
Departamento de Atenção Básica
Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica
Espalada do Ministério, bloco G, ala B,
anexo, sala 207 - CEP 70058-900
Telefones: (61) 315 2800 / 315 2848
Fax: (61) 315 2307
E-mail: assfarm@saude.gov.br

Elaboração do texto
Geraldo Luchesi
Maria de Fátima Fassy
Maria Helena Lemos Gontijo
Mirthes Castro Machado
Orlando Mario Soeiro

Colaboradores
Luiz Antônio Marinho Pereira
Maria Rita Dantas
Ricardo Antônio Barcelos

Revisão
Napoleão Marcos de Aquino

Editoração
Rodrigo Mafra

Produzido com recursos do Projeto Atenção Básica - 914BRZ29 - UNESCO
Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde.
Departamento de Atenção Básica.

Incentivo à Assistência farmacêutica Básica: o que é e como funciona / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica; elaborada por Geraldo Luchesi... [et al]. -- Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

40p. - (Série A. normas e Manuais Técnicos, nº 112)
ISBN: 85-334-0349-6

1. Assistência Farmacêutica Básica - Incentivos. 2.
Medicamentos - Política Nacional. I. Título. II. Série.

CDU 615: 338.2(81)
NLM WA 540DB8

Sumário

Apresentação	5
Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde	7
O Incentivo à Assistência Básica - Portaria Nº 176	11
Cumprindo compromissos, assumindo responsabilidades	13
Quais são os objetivos do Incentivo?	15
Como Funciona o Incentivo?	15
O que mais deve ser feito?	16
Controle e Fiscalização	19
Como participar	19
A importância da Atuação dos Conselheiros	21
Saber mais para contribuir mais	23
Anexos	25

Apresentação

A Política Nacional de Medicamentos, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.

Esta Política estabeleceu as diretrizes, prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica, para os gestores federal, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde - SUS.

A reorientação da Assistência Farmacêutica, uma das diretrizes desta Política Nacional, tem como objetivo o desenvolvimento de atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais e não deve se restringir à aquisição e distribuição de medicamentos.

Uma estratégia para o desenvolvimento dessa diretriz ocorreu com a implantação da Portaria nº 176, de 8 de março de 1999, que estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao INCENTIVO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA.

Esse incentivo é financiado pelos três gestores, e a transferência dos recursos federais está condicionada à contrapartida dos estados, municípios e do Distrito Federal.

O presente documento visa apresentar os termos do INCENTIVO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA, esclarecer a sua importância e modo de funcionamento, facilitando a participação da comunidade e das Secretarias de Saúde no acompanhamento da reorientação da Assistência Farmacêutica, bem como no seu controle e fiscalização.

Claudio Duarte da Fonseca
Secretário de Políticas de Saúde/MS

Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde

O Sistema Único de Saúde SUS, estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis N.º 8080/90 e 8142/90, agrega todos os serviços públicos mantidos pelos governos municipais, estaduais e federal, bem como os serviços privados contratados e ou conveniados.

O conjunto dos serviços prestados pelo SUS objetiva a atenção integral à saúde. Portanto, sua estruturação deve ser articulada e organizada de forma a propiciar o melhor resultado com os recursos disponíveis.

Dentre os níveis de organização, a ATENÇÃO BÁSICA compreende um conjunto de ações de alta cobertura populacional e de grande importância, executadas pelos serviços de saúde, que têm por características:

- ◆ atender os problemas de saúde mais comuns (maior prevalência) de dada população;
- ◆ PROMOVER, PROTEGER e RECUPERAR a saúde do indivíduo e da coletividade;
- ◆ atuar nos âmbitos ambulatorial e domiciliar.

Na organização da Atenção Básica destaca-se a importância do controle social que se concretiza com a participação da comunidade na política de saúde, formulando estratégias, controlando e fiscalizando sua execução, através dos Conselhos de Saúde.

O bom exercício desse controle social, pelos conselheiros, exige o conhecimento das atividades desenvolvidas pelos gestores, na implementação da política de saúde.

Com esta finalidade, este documento vem mostrar o significado e importância do INCENTIVO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA.

A Assistência Farmacêutica Básica compreende um conjunto de atividades relacionadas ao acesso e ao uso racional de medicamentos, destinado a complementar e apolar as ações da atenção básica à saúde.

PORQUÊ

O medicamento é um dos componentes fundamentais da atenção à saúde e sua utilização racional contribui para a qualidade dos serviços de saúde.

NO ENTANTO

O uso inadequado ou indevido do medicamento pode causar mais prejuízos do que benefícios à saúde dos indivíduos.

Assim, o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica é um recurso financeiro tripartite (federal, estadual, municipal), destinado a aquisição de medicamentos essenciais que, na Atenção Básica à Saúde, deve propiciar as condições mínimas necessárias para o uso correto dos medicamentos e contribuir para a ampliação do acesso da população aos mesmos.

Por isso, os recursos existentes devem ser bem utilizados na compra de medicamentos realmente necessários e comprovadamente seguros e eficazes.

CASO CONTRÁRIO

Poderão ser mal aplicados na compra de medicamentos sem qualidade e/ou desnecessários à população, e



os prejuízos certamente serão maiores do que os benefícios, tanto para os pacientes quanto para a sociedade.



o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica Portaria N° 176

Em março de 1999, o Ministério da Saúde, visando implementar as diretrizes e prioridades da Política Nacional de Medicamentos (Portaria N°3916), publicou a Portaria N° 176 que "estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao INCENTIVO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA e define valores a serem transferidos".

INCENTIVO significa estímulo.
Significa, também, apoio aos estados e municípios na reorientação da Assistência Farmacêutica Básica.



Cumprindo compromissos assumindo responsabilidades

Como foi dito anteriormente, o INCENTIVO à Assistência Farmacêutica Básica é um recurso financeiro oriundo das três esferas de governo. Cada uma contribui com uma parcela financeira:

Governo federal	R\$1,00 por habitante/ano
Governo estadual	mínimo de R\$0,50 por habitante/ano
Governo municipal	mínimo de R\$0,50 por habitante/ano

ATENÇÃO

O município tem a responsabilidade de assegurar o suprimento dos medicamentos destinados a atenção básica de saúde a sua população, integrando sua programação à do estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna.

Os valores referentes às contrapartidas dos estados e municípios são definidos e aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite Estaduais (CIB).

Esta Comissão desempenha, ainda, o importante papel de aprovar a relação dos medicamentos básicos para os municípios do estado. Estes medicamentos, selecionados, são destinados ao atendimento das doenças prevalentes identificadas na Atenção Básica.

Assim, cada estado e seus municípios terão sua relação de medicamentos selecionados, que deve conter o Elenco Mínimo e Obrigatório de Medicamentos para pactuação na Atenção Básica, aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

FIQUE ATENTO

Os recursos financeiros, destinados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, devem ser movimentados na conta de transferência dos recursos do Piso de Atenção Básica do Fundo Municipal de Saúde ou do Fundo Estadual de Saúde, conforme a Portaria/GM Nº 2939, de 12 de junho de 1998, e de acordo com os pactos estabelecidos na CIB.

Quais são os objetivos do Incentivo?

O incentivo objetiva possibilitar ao município a reorientação de sua Assistência Farmacêutica Básica e a melhoria do acesso da população, a partir da garantia de aquisição dos medicamentos pactuados para a Atenção Básica à Saúde.

COMO FUNCIONA O INCENTIVO?

A Portaria Nº 176 estabelece que "*cada município deverá assinar um Termo de Adesão ao Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica*". Este Termo de Adesão, assinado pelo prefeito e secretário municipal de Saúde, deve conter os princípios do pacto estabelecido entre o estado e seus municípios.

NÃO ESQUEÇA!

O Termo de Adesão deve conter:

- ◆ os valores financeiros pactuados;
- ◆ a forma de repasse destes valores;
- ◆ os compromissos e as responsabilidades de cada nível de gestão.

ISTO SIGNIFICA QUE

- ◆ O "papel" de cada gestor está definido.
- ◆ O recurso financeiro é tripartite, ou seja, é responsabilidade dos três níveis de gestão.
- ◆ Há necessidade de comprovação dos recursos aplicados pelo município e estado, em atendimento ao constante na Portaria N.º 956/2000.

O QUE MAIS DEVE SER FEITO?

A Portaria N.º 176/99 estabelece que os estados e municípios devem elaborar um Plano de Assistência Farmacêutica Básica, como parte integrante do plano global de toda a área da saúde.

SAIBA QUE

O Plano de Assistência Farmacêutica Básica, municipal e estadual, deve ser discutido e aprovado pelos respectivos Conselhos de Saúde.

Este Plano deve estar fundamentado:

- ◆ na descentralização da gestão;
- ◆ no diagnóstico da situação de saúde;
- ◆ no diagnóstico das atividades desenvolvidas na assistência farmacêutica;
- ◆ nos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis e necessários;
- ◆ na capacitação e aperfeiçoamento dos recursos humanos envolvidos em sua operacionalização.

PLANO é um documento onde estão registrados todos os dados do planejamento e suas intenções. Mas o que importa mesmo é a **AÇÃO**, que vai ser realizada, a partir deste plano.

PLANEJAR é preparar e organizar bem uma ação, decidir o que fazer e acompanhar sua execução, avaliando os resultados e corrigindo as decisões, quando necessário.

Controle e fiscalização

A Portaria Nº 176/99 estabelece, também, a necessidade da comprovação da aplicação dos recursos financeiros, ou seja, do INCENTIVO, correspondentes às contrapartidas estaduais e municipais, com as prestações de contas devidamente aprovadas pelos Conselhos de Saúde. A aplicação do recurso financeiro federal deve ser, também, comprovada de acordo com a pactuação estabelecida em cada estado.

COMO PARTICIPAR

A população, através de seus representantes nos Conselhos de Saúde, tem o direito e dever de participar das discussões, desde a identificação dos principais problemas de saúde até a execução final das ações.

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados de caráter deliberativo, com funções de:

- ◆ formular estratégias;
- ◆ controlar e fiscalizar a execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros;
- ◆ apreciar as prestações de contas das Secretarias de Saúde.

A importância da atuação dos conselheiros

ISSO FAZ A DIFERENÇA!

Para o exercício do controle social, o conselheiro deve conhecer:

- ◆ o pacto estabelecido entre o estado e os municípios, que contém:
 - ◇ os valores pactuados para cada nível de gestão;
 - ◇ a forma de repasse desses valores;
 - ◇ a relação de medicamentos selecionados;
 - ◇ o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica;
- ◆ o Elenco Mínimo e Obrigatório de Medicamentos para a pactuação na Atenção Básica, referente ao INCENTIVO da Assistência Farmacêutica Básica;
- ◆ as portarias ministeriais, as deliberações e resoluções estaduais e municipais;
- ◆ o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica.



Saber mais para contribuir mais

- ◆ Os medicamentos podem curar doenças e salvar vidas, mas são também a causa de intoxicações (envenenamentos) em função do uso indevido, o que é muito freqüente, principalmente em crianças.
- ◆ Qualquer medicamento, independentemente de sua origem (natural ou sintético), pode fazer mal se não utilizado corretamente.
- ◆ Ter o medicamento não basta; é indispensável usá-lo corretamente, o que significa atender a um conjunto de critérios como, por exemplo:
 - ◇ ser receitado por profissionais qualificados;
 - ◇ ser tomado na hora certa, na quantidade correta e pelo tempo determinado;
 - ◇ obedecer as orientações relativas aos efeitos indesejáveis;
 - ◇ ser guardado de acordo com as recomendações.

- ◆ Os medicamentos devem ser transportados e armazenados adequadamente, para que mantenham sua qualidade e, validade; caso contrário, podem perder suas características e tornarem-se perigosos, quando ingeridos.
- ◆ Os medicamentos devem ser receitados e dispensados ao paciente com a devida orientação.
- ◆ REMÉDIO é uma palavra que tem amplo significado e é entendida como sendo um recurso para combater doenças ou sintomas. Ex: repouso, cirurgia, caminhada, fisioterapia, soro caseiro e outros.
- ◆ Os MEDICAMENTOS, também utilizados como remédios, são preparações farmacêuticas produzidas por indústrias e farmácias de manipulação autorizadas, obedecendo a critérios técnicos e legais.

Anexos

Portaria N° 176/99

Portaria N° 956/00

Portaria N° 016/00

Portaria nº 176/GM

Em 08 de março de 1999

Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições e, considerando

a Portaria/GM/MS nº 1.882, de 18/12/97, que estabelece o Piso de Atenção Básica;

a prioridade de implementar a política de descentralização do setor saúde;

a deliberação da Comissão Intergestores Tripartite, em reunião ordinária do dia 15 de dezembro de 1998;

as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, editada na Portaria nº 3.916, de 30/10/98, que estabelece as diretrizes, prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica, para os gestores federal, estaduais e municipais, do Sistema Único de Saúde-SUS;

a responsabilidade do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria Executiva, pela aquisição e distribuição, diretamente às Secretarias Estaduais de Saúde, dos medicamentos relativos aos Programas Nacionais de AIDS (Anti-Retrovirais), Tisiologia, Hanseníase, Sangue e Hemoderivados (Fator VIII, Fator IX, Completo Protrombínico e DDAVP), Diabetes (Insulina) e Controle de Endemias;

que os medicamentos constantes na tabela do SIA/SUS já dispõem de mecanismos de financiamento, cujos recursos estão contemplados pelos respectivos tetos financeiros da assistência dos

estados e municípios;

a necessidade de definir critérios para a aplicação dos recursos destinados à Assistência Farmacêutica Básica, componente da Assistência Farmacêutica, resolve:

Art. 1º Estabelecer que o incentivo à Assistência Farmacêutica Básica será financiado pelos três gestores, e que a transferência dos recursos federais está condicionada à contrapartida dos estados, municípios e do Distrito Federal.

Art. 2º Os recursos oriundos do orçamento do Ministério da Saúde e as contrapartidas estadual e municipal, destinadas ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, para o ano de 1999, correspondem ao montante de, no mínimo, R\$ 319.272.826,00 (trezentos e dezenove milhões, duzentos e setenta e dois mil, oitocentos e vinte e seis reais), dos quais R\$ 159.636.413,00 (cento e cinquenta e nove milhões, seiscentos e trinta e seis mil, quatrocentos e treze reais) serão aportados pelo Ministério da Saúde.

§ 1º Os recursos do Ministério da Saúde serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e/ou Municipais de Saúde e Fundo de Saúde do Distrito Federal, ou, temporariamente, por meio de convênios, aos estados não habilitados, nos termos da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, NOB SUS 01/96, com base nos valores e critérios definidos nesta Portaria.

§ 2º Para efeito de cálculo do montante destes recursos, foi considerada a população estimada para o ano de 1997, pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, na Resolução nº 30, de 26 de agosto de 1997.

§ 3º Os gestores qualificados farão jus à fração mensal correspondente a 1/12 (um doze avos) da parcela federal que comporá o valor final do incentivo, na proporção do número de habitantes dos municípios, conforme distribuição constante no Anexo.

§ 4º A comprovação da aplicação dos recursos financeiros correspondentes às contrapartidas estadual e municipal constará do Relatório de Gestão Anual e as prestações de contas devem ser aprovadas pelos Conselhos de Saúde.

Art. 3º Os recursos financeiros relativos ao incentivo à

Assistência Farmacêutica Básica serão transferidos fundo a fundo, somente aos municípios habilitados conforme a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, NOB SUS 01/96, que aderirem ao pacto de gestão da Assistência Farmacêutica Básica, negociado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, de cada estado.

§ 1º Cada município deverá assinar um Termo de Adesão ao Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica.

§ 2º Os recursos financeiros para os municípios não habilitados serão repassados aos estados exclusivamente para cobertura da população residente nestes municípios.

Art. 4º A parcela federal somente será repassada aos estados e/ou municípios mediante o encaminhamento, ao Ministério da Saúde, do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica, que deverá conter:

I - o elenco dos medicamentos para assistência básica, aprovado pela CIB;

II - os mecanismos de adesão e responsabilidade dos municípios, para integrarem o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica;

III - o pacto de gestão entre o estado e município, negociado na CIB, incluindo a contrapartida de recursos do estado e municípios, com a respectiva ata de aprovação;

IV - a sistemática de programação, acompanhamento, controle e avaliação da implementação do Plano no estado.

Art. 5º O Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica, parte integrante do Plano de Assistência Farmacêutica Estadual, coerente com a Política Nacional de Medicamentos, que será utilizado como padrão em todo o estado, deverá estar fundamentado:

I - na descentralização da gestão;

II - no diagnóstico da situação de saúde do estado;

III - no diagnóstico das atividades de seleção, programação, aquisição, distribuição/dispensação, desenvolvidas na assistência farmacêutica, no âmbito do estado;

IV - nos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis;

V - na rede de serviços existentes, de acordo com o nível de complexidade;

VI - nas condições necessárias ao cumprimento das boas práticas de armazenagem;

VII - na proposta de capacitação e aperfeiçoamento permanente dos recursos humanos envolvidos na operacionalização do Plano.

Art. 6º Deverão ser cumpridas as seguintes etapas no âmbito estadual e federal, para a qualificação dos estados e municípios ao incentivo:

I - encaminhamento do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica ao Ministério da Saúde;

II - aprovação da qualificação do município na CIB;

III - encaminhamento, à Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, da Resolução da CIB aprovando a qualificação dos municípios e anexando a relação dos municípios qualificados;

IV - homologação da qualificação, pelo Ministério da Saúde, mediante a edição de Portaria específica.

Art. 7º Os documentos de qualificação dos estados e municípios deverão ser entregues, ao Ministério da Saúde, até o dia 20 (vinte) de cada mês, para inclusão no mesmo mês de competência.

Art. 8º O Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica, aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde, deverá ser encaminhado, anualmente, até o dia 30 de setembro, ao Ministério da Saúde, visando a manutenção dos recursos federais ao incentivo relativo ao ano posterior.

Art. 9º Será constituído grupo técnico-assessor, vinculado à Secretaria de Políticas de Saúde, do Ministério da Saúde, para a análise e acompanhamento dos Planos Estaduais de Assistência Farmacêutica, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Portaria nº 1.660, de 6 de novembro de 1997.

JOSÉ SERRA

Portaria nº 956/GM

Em 25 de agosto de 2000

Regulamenta a Portaria GM nº 176, de 8/3/99, que estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições e,

Considerando a Política Nacional de Medicamentos (Portaria GM nº 3.916, de 15/12/98), que estabelece as diretrizes, prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica, para os gestores federal, estaduais e municipais, do Sistema Único de Saúde SUS;

Considerando o artigo 1º da Portaria GM nº 176/99, que estabelece que o incentivo à Assistência Farmacêutica Básica será financiado pelos três gestores, e que a transferência dos recursos federais está condicionada à contrapartida dos estados, municípios e do Distrito Federal;

Considerando a definição dos valores das contrapartidas pactuados nas Comissões Intergestores Bipartites CIB;

Considerando o § 4º do artigo 2º da Portaria GM nº 176/99, que estabelece a necessidade da comprovação da aplicação dos recursos financeiros correspondentes às contrapartidas estadual e municipal, que deverá constar do Relatório de Gestão Anual, com as prestações de contas devidamente aprovadas pelos Conselhos de Saúde;

Considerando o item I do artigo 4º da Portaria GM nº 176/99, que condiciona o repasse de recursos financeiros à aprovação, pela CIB, de um elenco de medicamentos para a assistência farmacêutica básica, resolve:

Art. 1º Os recursos financeiros destinados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica devem ser movimentados na conta de transferência dos recursos do Piso de Atenção Básica do Fundo Municipal de Saúde ou do Fundo Estadual de Saúde, conforme a Portaria/GM 2939, de 12 de junho de 1998, e de acordo com os pactos estabelecidos na CIB.

Parágrafo único. Os estados e municípios deverão depositar suas respectivas contrapartidas no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o repasse federal.

Art. 2º As Secretarias Estaduais de Saúde poderão, desde que aprovado pela CIB, disponibilizar a contrapartida estadual em medicamentos básicos do elenco pactuado.

Parágrafo único. As Secretarias Estaduais de Saúde deverão pactuar com os municípios os itens e os prazos para entrega dos medicamentos referentes à contrapartida estadual.

Art. 3º As Secretarias Estaduais de Saúde deverão pactuar com o municípios os itens e os prazos para a entrega dos medicamentos quando a totalidade dos recursos, federal, estadual e municipal, para aquisição dos medicamentos da assistência farmacêutica básica, estiver sob sua gestão.

Art. 4º O Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica, deverá conter, além do que dispõe a Portaria/GM 176, um elenco de medicamentos básicos que atenda ao quadro de doenças prevalentes no âmbito regional e nacional e deverá estar fundamentado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename.

Parágrafo único. A Comissão Intergestores Tripartite definirá, no prazo de 60 dias, elenco mínimo de medicamentos visando atender às prioridades nacionais da assistência farmacêutica básica e dar subsídios à elaboração dos Planos Estaduais de Assistência Farmacêutica Básica, competência 2001, conforme o artigo 8º da Portaria/GM 176/99.

Art. 5º As Secretarias Municipais de Saúde deverão elaborar um relatório trimestral de movimentação de recursos financeiros, conforme o Anexo A, que será encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde para avaliação e consolidação das informações.

Art. 6º As Secretarias Estaduais de Saúde deverão

informar à Secretaria de Políticas de Saúde, por meio do relatório no anexo B, a movimentação financeira, a relação das aquisições de medicamentos correspondentes à contrapartida estadual ou a relação das aquisições de medicamentos conforme o art. 3º desta Portaria.

Art. 7º O Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Políticas de Saúde realizará, rotineiramente, a supervisão, o acompanhamento e a avaliação da aplicação do incentivo à Assistência Farmacêutica Básica nos estados.

Parágrafo único. Caberá aos estados o acompanhamento, o controle e a avaliação da aplicação do incentivo à Assistência Farmacêutica Básica nos municípios.

Art. 8º O repasse federal dos recursos da assistência farmacêutica básica será automaticamente suspenso nas seguintes situações:

a) constatação de irregularidades na utilização dos recursos do incentivo;

b) atraso de mais de 45 (quarenta e cinco) dias na apresentação do relatório de que tratam os artigos 5º e 6º desta Portaria;

c) descumprimento da Portaria GM nº 176/99;

Parágrafo único. O repasse dos recursos financeiros para os estados e municípios será restabelecido tão logo seja regularizada a situação que motivou a suspensão.

Art. 9º Alterar o artigo 8º da Portaria/GM 176/99, fixando o prazo de 30 de outubro para a entrega do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica.

Art.10. O Conselho Nacional e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde deverão ser informados quanto ao cumprimento dos dispositivos desta portaria.

Art. 11. A modificação dos pactos na CIB só poderá ocorrer após 180 dias da aprovação da última pactuação.

Art. 12. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA

Anexo - A

Relatório Trimestral de Movimentação de Recursos Financeiros do Município

Estado:			Código IBGE:				Data:		
(em R\$)									
Período (Trimestre)	Saldo Anterior (a)	Recursos Federais (b)	Recursos Estaduais (c)	Fonte de Comprovação Bancária	Recursos Municipais (d)	Total dos Recursos Disponíveis (e) = (a + b + c + d)	Recursos Aplicados (f)	Fonte de Comprovação (Nota de Empenho)	Saldo (e) - (f)

Observações:

1. Preencher todas as colunas somente no caso da forma de pactuação ser da aquisição de medicamentos totalmente descentralizada no município.
2. Para a forma de pactuação parcialmente descentralizada no município (na qual a contrapartida estadual é feita em medicamentos), não é necessário informar na coluna "c" (recursos estaduais).
3. Para a forma de pactuação totalmente centralizada no estado, informar somente o repasse de recursos ao estado na coluna "d" (recursos municipais).
4. Para a forma de pactuação parcialmente centralizada no estado, informar somente a aquisição de medicamentos na coluna "d" (recursos municipais). Esta observação é aplicada, também, para os municípios não habilitados em algum tipo de gestão, que adquirem medicamentos diretamente, nos valores referentes à sua contrapartida.

Anexo B

Relatório Trimestral de Movimentação de Recursos Financeiros do Estado

Estado:			Código IBGE:				Data:		
(em R\$)									
Período (Trimestre)	Saldo Anterior (a)	Recursos Federais (b)	Recursos Estaduais (c)	Fonte de Comprovação Bancária	Recursos Municipais (d)	Total dos Recursos Disponíveis (e) = (a + b + c + d)	Recursos Aplicados (f)	Fonte de Comprovação (Nota de Empenho)	Saldo (e) - (f)

Observações:

1. Preencher todas as colunas somente no caso da forma de pactuação ser da aquisição de medicamentos totalmente centralizada no estado.
2. Para a forma de pactuação parcialmente centralizada no estado (na qual a contrapartida municipal é feita em medicamentos), não é necessário informar na coluna "d" (recursos municipais).
3. Para a forma de pactuação totalmente descentralizada no município, informar somente o repasse de recursos aos municípios na coluna "c" (recursos estaduais).

Portaria nº 16

De 14 de dezembro de 2000

Estabelece o Elenco Mínimo e Obrigatório de medicamentos para Pactuação na Atenção Básica, referente ao Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, de que tratam as Portarias GM nº 176/99 e 956/00.

O Secretário de Políticas de Saúde, no uso de suas atribuições e considerando, a Política Nacional de medicamentos (Portaria GM nº 3.916, de 15/12/98), que estabelece diretrizes, prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica, para os gestores federal, estaduais e municipais, do Sistema Único de Saúde, SUS.

O artigo 4º da Portaria GM nº 956/00, que estabelece a necessidade de um elenco de medicamentos básicos que atende ao quadro de doenças prevalentes no âmbito regional e nacional, fundamentado na relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename; e

a deliberação da Comissão Inergestores Tripartite, que aprovou o elenco mínimo e obrigatório de medicamentos para pactuação na atenção básica, resolve:

Art. 1º Estabelecer o Elenco Mínimo e Obrigatório de Medicamentos para a Pactuação na Atenção Básica, conforme anexo, que deverá estar contemplado nos Planos Estaduais de Assistência Farmacêutica Básica.

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

Cláudio Duarte da Fonseca.

1	AMOXICILINA	Cap. 500 mg Pó p/ sus. oral 250 mg/5mL
2	BENZILPENICILINA BENZATINA	Pó p/ sus. inj. 1.200.000 UI
3	BENZILPENICILINA PROCAÍNA+ BENZILPENICILINA POTÁSSICA	Sus. inj. 300.000 + 100.000 UI
4	CAPTOPRIL	Com. 25 mg sulcado
5	CARBAMAZEPINA	Com. 200 mg
6	DIGOXINA	Com. 0,25 mg
7	ERITROMICINA	Sus. oral 125 mg (estearato ou etilsuccinato)/5 ml Com./cap. 500 mg (estearato ou etilsuccinato)
8	FENOBARBITAL	Com. 100 mg Sol. oral gotas 40 mg/ml
9	GLIBENCLAMIDA	Com. 5 mg
10	HIDROCLOROTIAZIDA	Com. 25 mg/50 mg
11	MEBENDAZOL	Com. 100 mg Sus. oral 100 mg/5 ml
12	METRONIDAZOL	Com. 250 mg Sus. oral 200 mg (benzoato)/5 ml
13	NISTATINA	Crem. Vaginal 250.000 U.I.
14	PARACETAMOL	Com. 500 mg Sol. oral gotas 100/200 mg/ml
15	PROPRANOLOL	Com. 40 mg (cloridrato)
16	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	Pó p/ sol. oral env. P/1 L
17	SALBUTAMOL	Com. 2 mg (sulfato) sulcado Xpe. 2 mg (sulfato)/5 ml
18	SULFAMETOXAZOL+ TRIMETOPRIMA	Com. 400 mg + 80 mg Sus. oral 200 mg + 40 mg/5 ml
19	SULFATO FERROSO	Sol. oral 25 mg/ml Fe (II) Com. rev. 40 mg Fe (II)

