

**PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**2023 A 2026**



**Secretário Municipal de Saúde:** Abel Walter da Silva

**Farmacêutico:** JULIANO BECHER DA VEIGA

**Atendente de Farmácia:** JOSEMARA RIBEIRO STEINMETZ

**Boa Ventura de São Roque - PR**

Sumário

[01 - INTRODUÇÃO 3](#_Toc520708062)

[02 - DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE BOA VENTURA DE SÃO ROQUE 4](#_Toc520708063)

[03 – NORMAS E ROTINAS DA FARMÁCIA MUNICIPAL 5](#_Toc520708064)

[04 – COMPETÊNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. 7](#_Toc520708065)

[05 - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS – REMUME DE BOA VENTURA DE SÃO ROQUE DE 2023 A 2026 8](#_Toc520708066)

[A) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS 8](#_Toc520708067)

[B) RELAÇÃO MEDICAMENTOS EXCLUSIVOS DO PRONTO ATENDIMENTO 12](#_Toc520708068)

[C) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE SAÚDE MENTAL 13](#_Toc520708069)

[06 - FINANCIAMENTOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 14](#_Toc520708070)

[07 – PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 15](#_Toc520708071)

[7.1 – OBJETIVOS: 16](#_Toc520708072)

[8 – ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS: 16](#_Toc520708073)

[8.1 OBJETIVO 16](#_Toc520708074)

[8.2 ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS: 16](#_Toc520708075)

[8.3 VANTAGENS DE UM SERVIÇO ORGANIZADO: 17](#_Toc520708076)

[8.4 – PROCEDIMENTOS: 17](#_Toc520708077)

[8.5 REQUISITOS NECESSÁRIOS: 18](#_Toc520708078)

[9) OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 22](#_Toc520708079)

[10) CONSIDERAÇÕES FINAIS 23](#_Toc520708080)

[11) REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS 24](#_Toc520708081)

# 01 - INTRODUÇÃO

A organização da Assistência Farmacêutica (AF), apontada como prioridade para consolidação do sistema de saúde brasileiro, persiste como um desafio para os entes federativos. Segundo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), instrumento com que o país conta desde 1998, construído em um longo processo de discussão, a expressão dos compromissos de governo é estabelecida por meio de diretrizes e prioridades, dentre as quais merece destaque a adoção do conceito de medicamentos essenciais. São também estabelecidas, neste documento, as responsabilidades de cada esfera de governo quanto à organização das atividades relativas aos medicamentos, conferindo as bases para a descentralização da AF. A lista de medicamentos essenciais é um instrumento de orientação das condutas clínicas e administrativas para medicamentos em determinado espaço político-social. Sua adoção favorece a ampliação do acesso e contribui com a promoção do uso racional de medicamentos, na medida em que são incluídos apenas fármacos necessários para atender ao perfil epidemiológico da população, e que atendam a requisitos que incluem comprovada eficácia, segurança, menor custo tratamento/dia e apresentação mais adequada ao manejo. A existência da lista nacional de medicamentos essenciais não suprime a necessidade de realização deste processo nos níveis estadual, municipal, em hospitais ou outros serviços públicos ou privados. O que se espera é que haja um fluxo de informação entre esses processos. A lista nacional deve ser entendida como um parâmetro na elaboração da relação Municipal de Medicamentos (REMUNE).

A elaboração das listas estaduais e municipais fortalece o processo de descentralização da gestão e, ao definir necessidades, prioriza e direciona a aplicação de recursos financeiros, humanos e de gestão, das três esferas de governo. Já os movimentos de seleção que acontecem dentro de hospitais e unidades básicas de saúde podem contribuir de forma mais focalizada com informação sobre a demanda e o perfil de utilização, detalhando possibilidades e limites de utilização por profissionais de saúde e pacientes em cenários específicos. É sabido que a despeito da importância da seleção de medicamentos na proteção da saúde e no acesso aos medicamentos de qualidade, nem sempre a adesão às listas é feita de forma imediata, havendo mesmo dificuldades na compreensão de sua importância. Assim é que, por vezes, ela é tida como instrumento de restrição ao acesso e à decisão dos prescritores e nem sempre ela serve realmente de base para a oferta local de medicamentos. O processo de seleção dos medicamentos pode favorecer, quando bem realizado, uma maior adesão dos profissionais de saúde e mesmo dos gestores à lista, favorecendo o uso racional de medicamentos. Desde 1999, o Ministério da Saúde tem investido na formação de gestores da AF para o planejamento e organização das atividades administrativas e clínicas.

Em 2006, empreendeu um esforço de capacitação que levou aos estados brasileiros seminários de planejamento privilegiando a elaboração de planos de ação para apoiar a implementação das atividades de AF. No entanto, estima-se que os avanços na estruturação do componente seleção de medicamentos tenham sido tímidos.

# 02 - DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE BOA VENTURA DE SÃO ROQUE

A Assistência Farmacêutica é definida como área prioritária e essencial para a promoção e recuperação da saúde e deve ser assegurada nos serviços de saúde através de ações para sua execução, envolvendo resumidamente os seguintes itens relativos aos medicamentos: padronização/seleção; programação; aquisição, armazenamento e distribuição; prescrição; dispensação; educação em saúde para o uso adequado de medicamentos; vigilância farmacológica, sanitária de produtos farmacêuticos e **educação permanente dos profissionais da Assistência Farmacêutica**. Trata-se de um processo que visa promoção e proteção da saúde, em nível individual e coletivo e deve ser parte da política de saúde em qualquer nível de governo, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde e orientando-se para garantir a redução das desigualdades em saúde, principalmente pela ampliação do acesso aos medicamentos e pela redução dos riscos e agravos, assegurando o seu uso racional. O conceito de Assistência Farmacêutica evoluiu no tempo e o desenvolvimento do trabalho em farmácia passou por diferentes fases. A Assistência Farmacêutica no Brasil possui a marca da centralização conferida pela CEME - Central de Medicamentos, quando não se delegava aos municípios a competência de planejar mediante critérios epidemiológicos ou outros quaisquer. Esta noção só foi sendo inserida através dos Planos Municipais de Saúde a partir de 1991. Daí, possivelmente a dificuldade ainda atual, em se analisar sistematicamente a morbidade local e elaborar, a partir dela, uma seleção bem fundamentada de medicamentos para cada município.

As queixas pela escassez de produtos eram constantes e as perdas em estocagens eram grandes. Os supostos ganhos de escala econômica na aquisição de grandes lotes também se perderam nos caminhos dos custos de transportes e de armazenagens e nos processos burocráticos de controle. Hoje a Unidade Básica de Saúde da sede do Município possui 01 (um) Farmacêutico e (um) 01 Atendente de Farmácia na Assistência Farmacêutica. Nas demais unidades (02 Unidades de Saúde), Cachoeirinha e Sitio Boa Ventura a dispensação de medicamentos é realizada por outros profissionais que estiverem disponíveis no momento necessário, tais como técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e Enfermeiros. Em relação às normas sobre fornecimento de medicamentos nas unidades locais de saúde, a partir de 1997 foram experimentadas normativas com restrições variadas, visando favorecer o usuário da rede básica e a ele garantir o medicamento que necessita, principalmente no Programa de Saúde da Família. Atualmente o medicamento só deveria ser dispensado mediante apresentação da prescrição médica e cartão do SUS, contudo a norma não é seguida em todos os locais. Uma avaliação sobre a relevância da Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) faz notar principalmente, sua inexistência na estrutura organizacional oficial.



CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

# 03 – NORMAS E ROTINAS DA FARMÁCIA MUNICIPAL

1. **Seleção de medicamentos:** - Processo de escolha de medicamento eficaz e seguro, imprescindível para dada população, tendo como base as doenças prevalecentes de determinada região fundamentada em critérios epidemiológicos onde envolve toda equipe multiprofissional;
2. **Programação de Medicamentos:** Programar medicamentos consiste em confirmar quantidades a serem adquiridas para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. Na Secretaria Municipal de Saúde de Boa Ventura de São Roque, são utilizados os seguintes métodos de programação das necessidades de medicamentos: Consumo histórico e oferta de serviços. Consumo histórico é o método baseado na média histórica de consumo, as estimativas de necessidades futuras são feitas a partir dos dados de entradas e saídas dos meses anteriores e do estoque atual e prazo de validade. A sistemática utilizada é denominada média aritmética móvel e considera períodos de consumo dos seis meses anteriores para que se faça a previsão de consumo. Podem ocorrer variações devidas às alterações de padrão de atendimento, ocorrências sazonais, entre outras e que devem ser observadas nos cálculos. Os períodos de estoque zero de um produto não são considerados no cálculo da média. A compra deve ser feita sempre que o estoque apresenta uma quantidade de produto suficiente para atender às necessidades do período compreendido entre a solicitação e a chegada do produto. O nível de estoque que indica o momento da compra é denominado “ponto de reposição”. Durante o período entre as aquisições podem ocorrer falhas motivadas por atrasos por parte dos fornecedores na entrega ou aumento da demanda. Para evitar falta de produtos e compras emergenciais utiliza-se o conceito estoque de reserva, que é uma quantidade de material estocada para suprir eventuais necessidades. O “ponto de reposição” é então a quantidade de medicamento necessário para atender ao período de abastecimento, mais o estoque de reserva. As aquisições são feitas para um período de três meses, para o Consorcio Paraná Saúde e Medicamento por LICITAÇÃO uma média Mensal, levando-se em conta a capacidade de armazenamento da Farmácia Central, o orçamento e os prazos de validade dos diversos produtos. Oferta de serviços: no método oferta de serviços utiliza-se a consulta ao usuário a respeito da previsão de consumo, principalmente quando se trata de atividades ou serviços novos. A programação de medicamentos na SMS é feita pelo farmacêutico e Atendente de Farmácia do Município.

**c) Aquisição de medicamento:** Consta da aquisição um conjunto de procedimentos pelos quais se efetua o processo de compra dos medicamentos estabelecidos pela programação com o objetivo de suprir as unidades visando manter a regularidade o funcionamento do sistema. Em empresas públicas, as normas para aquisição estão estabelecidas em dispositivos legais cuja complexidade varia conforme o valor do compromisso financeiro envolvido. As licitações no Brasil estão reguladas pela lei 8.666 de 21.06.93, atualizadas pela lei 8.883 de 08.06.94 e 9.648 d e 27.05.98. A assistência farmacêutica do município adquire: Medicamentos básicos, Medicamentos Saúde Mental e Medicamentos Programa DST/AIDS e Medicamentos Pronto Atendimento (emergência). Os fornecedores que abastecem o município conforme os vencedores da licitação são laboratórios privados e distribuidores. O parecer técnico nos processos de aquisição é realizado pelo Departamento de Licitação. Na análise é considerado: menor preço; cumprimento das especificações técnicas e cumprimento dos requisitos técnicos.

**d) Armazenamento:** - Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem, conservação de medicamento e controle de estoque; \*Distribuição: - Atividade que visa suprir em quantidade, qualidade e tempo os medicamentos nas unidades de saúde; Relacionamento interpessoal respeitoso e cordial com equipe multiprofissional;

**e) Recebimento de medicamento:** Os medicamentos são conferidos diretamente na sala da farmácia no ato do recebimento pela nota fiscal, visando quantidade solicitada, lotes, validades quantidades de volumes e conservação dos medicamentos em recebimento.

**f) Método de estocagem e armazenamento de medicamentos:** Após serem conferidos os medicamentos que não são de controle especial são estocados em prateleiras impermeáveis com base laváveis por ordem Alfabética dasFormas Farmacêuticas em temperatura entre 15º a 30ºc.

**g) Método de estocagem e armazenamento de medicamento com controle especial**: Os medicamentos sujeitos a controle especial são armazenados em armário com chave por ordem alfabética e lotes de validade, sendo dispensados primeiramente os com datas de validades mais próximas.

**h) Método de estocagem e armazenamento dos medicamentos sobre refrigeração:** Os medicamentos sobre refrigeração são armazenados em geladeira com controle de temperatura entre 2-6 ºC. **(conservadora para vacinas ELBER com autonomia de bateria para 48 horas sem energia elétrica)**

**i) Atenção Farmacêutica:** - Interação direta com paciente visando uso racional da terapia e seus resultados para melhoria da qualidade de vida.

 - Elaboração de normas e procedimentos técnicos, instrumentos de controle e avaliação;

 - Integrações com equipe multiprofissional para tomada de decisões:

 - Participação em comissões técnicas, implementação de ações em equipe multiprofissional.

**j) Sistema de dispensação de medicamento: -** Entende-se a dispensação como o ato do profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um usuário, com o objetivo de informar sobre o uso adequado destes. É compreendido que são elementos importantes desta orientação, entre outros pontos: a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto (BRASIL 2002).

# 04 – COMPETÊNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

1. Identificar ações voltadas à Assistência Farmacêutica junto ao Plano Municipal de Saúde, às demandas do controle social e da rede básica, incorporando-as anualmente ao Plano de Assistência Farmacêutica;

2. Definir, de forma sistemática a seleção/padronização de medicamentos essenciais à assistência farmacêutica municipal, de acordo com critérios de racionalidade e custo;

3. Elaborar a programação de medicamentos e promover sua aquisição atendendo à padronização, quantificando-os para atender à demanda com garantia de qualidade;

4. Garantir o adequado armazenamento de medicamentos e imunobiológicos na Farmácia da Sede do Município e nas Unidades Básicas da Zona Rural, em acordo com Normas Técnicas de Boas Práticas de Armazenamento;

5. Estabelecer e revisar periodicamente, junto à equipe de Assistência Farmacêutica, as normas e critérios de distribuição de medicamentos e imunobiológicos para as Unidades Locais de Saúde;

6. Avaliar o consumo de medicamentos das unidades, observando a demanda atendida e não atendida como um dos parâmetros para estimativas de necessidades;

7. Estabelecer, junto à Assessoria de Planejamento, os mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação das ações básicas de Assistência Farmacêutica no município, contribuindo nas avaliações sistematizadas;

8. Estabelecer fluxo e responsabilidade de controle de qualidade dos produtos farmacêuticos adquiridos quanto ao seu aspecto físico, em todas as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica, notificando à instância competente quando da observância de alterações;

9. Promover, junto à Assessoria de Desenvolvimento Institucional e/ou em parceria com Instituições formadoras, a capacitação de pessoal necessária à área de Assistência Farmacêutica (profissionais farmacêutico, médicos, cirurgiões dentistas, enfermeiros, outros profissionais e auxiliares);

10. Incentivar e contribuir com implantação e manutenção dos programas informatizados de controle de estoque e de avaliação das ações da Assistência Farmacêutica;

11. Promover campanhas educativas no âmbito municipal, sobre o uso racional de medicamentos, solicitando apoio das Assessorias de Desenvolvimento Institucional, de Planejamento e do Controle Social.

12. Gerenciar as atividades da Farmácia, mantendo os princípios da Assistência Farmacêutica e as diretrizes municipais para a mesma.

# 05 - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS – REMUME DE BOA VENTURA DE SÃO ROQUE DE 2023 A 2026

# A) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS

ACICLOVIR 200 MG COM

ACICLOVIR CREME 5% BIS

ÁCIDO ACETIL SALICILICO 100 MG COM

ÁCIDO ACETIL SALICILICO 500 MG COM

ÁCIDO FÓLICO 5 MG COM

ÁCIDO FOLÍNICO 15 MG. COM

ACIDO NALIDIXICO 500 MG COM

ACIDO NALIDIXICO SUSP. ORAL FRS

ADRENALINA 1 MG INJETÁVEL AMP

AGUA P/ INJEÇÃO AMP

ALBENDAZOL 400 MG COM

ALBENDAZOL SUSPENSÃO FRA

ALENDRONATO DE SÓDIO (SÓDICO) 10 MG. COM

ALOPURINOL 100 MG COM

AMINOFILINA 240 MG INJETÁVEL AMP

AMINOFILINA 100 MG COM

AMIODARONA 200 MG. COM

AMOXICILINA 250MG + ÁC. CLAVULÂNICO 62,5 MG/5 ML SUSP. ORA FRA

AMOXICILINA 500 MG CAP

AMOXICILINA 500 MG + ÁCIDO CLAVULÂNICO 125 MG. COM

AMOXICILINA SOL. ORAL 250 MG/5 ML-FRAS/60 ML FRA

AMPICILINA 500 MG COM

ATENOLOL 50 MG. COM

ATROPINA, SULFATO - 0,250 MG - INJETÁVEL AMP

AZITROMICINA 500 MG COM

AZITROMICINA SUSP. ORAL FRA

BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 250 MCG SPRAY FRA

BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 50 MCG SPRAY FRA

BEZAFIBRATO 400 MG RETARD. COM

BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,025% GOTAS. FRA

BROMIDRATO DE FENOTEROL GOTAS FRA

BROMOPRIDA 10 MG INJETÁVEL. AMP

BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS. FRA

BUDESONIDA 32 MCG SPRAY. FRA

CAPTOPRIL 25 MG COMP

CARBONATO DE CÁLCIO 1.250 MG, (EQUIV. 500 MG DE CÁLCIO). COMP

CARVEDILOL 3.125 MG. COMP

CARVEDILOL 6.25 MG. COMP

CARVEDILOL 12.5 MG. COMP

CASTANHA DA ÍNDIA, EXTRATO SECO, 250 MG. DRG

CEFALEXINA 500 MG CAP

CEFALEXINA GOTAS. FRA

CEFALEXINA SUS.ORAL 250 MG/5 ML FRA

CINARIZINA 75 MG COM CLOTRIMAZOL TOPICO BIS

CIPROFLOXACINO 500 MG COMP.

DELTAMETRINA LOÇÃO FRA

DEXAMETASONA 0,1% -CREME BIS

DIGOXINA 0,25 MG COM

DIGOXINA ELIXIR PEDIATRICO FRA

DILTIAZEM, CLORIDRATO DE, 90 MG - RETARD. CAP

DIMENIDRATO 100 MG COMP

DIPIRONA - 500 MG/ML GOTAS FRA

DIPIRONA 500 MG COMP

DIPIRONA 500 MG INJETÁVEL AMP

DIU - DISPOSITIVO INTRA UTERINO UND

ENALAPRIL, MALEATO DE, 10 MG. COMP

ENALAPRIL, MALEATO DE, 20 MG. COMP

ENANTATO NORETISTERONA + VALERATO ESTRADIOL INJET CAX

ERITROMICINA 250 MG COMP

ESPIRAMICINA 1,5 MUI COMP

ESPIRONOLACTONA 25 MG. COMP

ESTROGENIO CONJUGADO 0,625 MG COMP

ESTROGÊNIO CONJUGADO 0,3 MG. DRG

ESTROGÊNIO CONJUGADO CREME VAGINAL BIS

ETINILESTRADIOL 0,03 MG + DESOGESTREL 0,15 MG. CART

ETINILESTRADIOL 0,05 MG + GESTODENO 0,075 MG. CART

FEXOFENADINA, CLORIDRATO, 120 MG. COMP

FLUCONAZOL 150 MG CAP

FLUTICASONA, PROPIONATO 50 MCG SPRAY FRA

FLUTICASONA, PROPIONATO DE, 250 MCG - SPRAY. FRA

FUROSEMIDA 20 MG INJETAVEL AMP

FUROSEMIDA 40 MG COMP

GLIBENCLAMIDA 5 MG COMP

GLICLAZIDA 30 MG RETARD COMP

GLICOSE 25% - AMP 10 ML AMP

GLICOSE 50% - AMP 10 ML AMP

HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMP

HIDROCORTIZONA 100 MG --INJETÁVEL FRA

HIDROXIDO DE ALUMINIO 6,2% SUSPENSAO FRA

HIOSCINA 20 MG -INJETÁVEL AMP

INSULINA NPH HUMANA U100 FRA

INSULINA REGULAR HUMANA U100 FRA

ISOSSORBIDA 20 MG COMP

IVERMECTINA 6 MG COMP

LEVODOPA + CARBIDOPA COMP

LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL CAR

LEVOTIROXINA DE SÓDIO 25 MCG COMP

LEVOTIROXINA DE SÓDIO 50 MCG. COMP

LIDOCAINA 2%INJETAVEL FRA

LORATADINA 10 MG COMP

LORATADINA XAROPE FRA

LOSARTANA POTÁSSICO 50 MG. COMP

MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 2,5 MG COMP

MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE - 150MG - INJETÁVEL AMP

METFORMINA 850 MG COMP

METILDOPA 250 MG COMP

METOCLOPRAMIDA 10 MG INJETAVEL AMP

METOCLOPRAMIDA 10 MG COMP

METOCLOPRAMIDA SOLUCAO ORAL 0,4% FRA

METOPROLOL, SUCCINATO DE, 50MG - COMP

METRONIDAZOL 250 MG COMP

METRONIDAZOL GELÉIA VAGINAL BIS

METRONIDAZOL SUSPENCAO ORAL 0,4% FRA

MICONAZOL CREME VAGINAL BIS

NEOMICINA+BACITRACINA POMADA BIS

NIFEDIPINA 20 MG RETARD COMP

NISTATINA CREME VAGINAL BIS

NISTATINA SUSP. ORAL FRA

NITROFURANTOÍNA 100 MG. CAP

NITROFURANTOÍNA 5 MG/ML - SUSP ORAL. FRA

NORETISTERONA 0,35 MG CAX

OMEPRAZOL 20 MG CAP

OXIDO ZINCO POM BIS

PARACETAMOL 500 MG COMP

PARACETAMOL SOL. ORAL GOTAS 200MG/ML FRA

PASTA D`AGUA BIS

PENIC POTAS. + PENIC PROC 400.000 UI FRA

PENICILINA G BENZATINA 1.200.000 UI FRA

PENICILINA G BENZATINA 600.000 UI FRA

PREDNISOLONA 3 MG/ML, SOL. ORAL. FRA

PREDNISONA 5 MG COMP

PREDNISONA 20 MG COMP

PRESERVATIVO ADOLESCENTE - 49MM UND

PRESERVATIVO ADULTO EXTRA GRANDE 55MM UND

PRESERVATIVOS ADULTO 52MM UND

PROPRANOLOL 40 MG COMP.

RANITIDINA 150 MG COMP

SAL PARA REIDRATACAO ORAL - PO ENV

SALBUTAMOL 0,04 % XAROPE FRA

SALBUTAMOL, SULFATO -100 MCG SPRAY FRA

SINVASTATINA 20 MG. COMP

SOL.FISIOLOG NASAL FRA

SULFAMETOXAZOL+TRIMET. SUSP. ORAL 40:8MG/ML FRA

SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 400:80 MG COMP

SULFATO FERROSO - GOTAS FRA

SULFATO FERROSO 40 MG COMP

VITAMINA A+D GOTAS FRA

VITAMINA C 500 MG COM VITAMINA C GOTAS FRA

# B) RELAÇÃO MEDICAMENTOS EXCLUSIVOS DO PRONTO ATENDIMENTO

ACET.RETINOL+CLORANF. BIS

ACETONA – FRASCO 100 ML FRA

ADENOSINA 3MG/ML INJETAVEL AMP

ADRENALINA

AMIODARONA,CLOR. 50 MG/ML INJ AMP

ATRONPINA

BECLOMETASONA + SALBUTAMOL, (0,4MG + 0,8MG) CAR

BENZIL PENICILINA

BICARBONATO DE SODIO 1MEQ/ML(8,4%)INJ AMP

BUDESONIDA SUSP P/NEBULIZAÇÃO FRA

CARVÃO ATIVADO

CEFTRIAZONA SODICA 1G –PÓ P/ INJ FRA

CIMETIDINA INJ. AMP.

CLORETO POTASSIO 19,1 % INJ AMP

CLORETO SÓDIO 3,4 MEQ/ML AMP

CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML INJ. AMP.

CLORPROMAZINA 5 MG/ML, INJ AMP

DESLANOSIDO 0,02 MG/ML INJ AMP

DEXAMETASONA 4 MG/ML INJ AMP

DIAZEPAM INJETÁVEL 10 MG (PORT.344 / B1) AMP

DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML INJ AMP

DIMENIDRATO 50 MG +PIRIDOXINA 50 MG/ML INJ AMP

DIMENIDRATO+PIRID+GIC+FRUTOSE INJ AMP

DIPIRONA 500 MG INJ. AMP.

DOPAMINA, CLOR. 5 MG/ML INJ AMP

ESCOPOLAMINA + DIPIRONA

ESCOPOLAMINA

ETILFEDRINA,CLORID. 10 MG INJ AMP

FENITOINA SÓDICA 250 MG, INJETÁVEL (PORT.344 / C1) AMP

FENOBARBITAL 200 MG – INJETÁVEL (PORT.344 / C1) AMP

FENTANILA, CIT. 0,05 MG/ML (PORT.344/A1) FRA

FITOMENADIONA 10 MG/ML INJ AMP

FLUMAZENIL INTRA VENOSO 0,1MG/ML(PORT344/CI) AMP

FUROSEMIDA

GENTAMICINA, SULF. 40 MG/ML INJ AMP

HALOPERIDOL 5MG/ML INJ AMP

HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML INJ AMP

HEPARINA SODICA 5000UI/ML INJ AMP

HIDROCORTISONA 500 MG INJ FRA

HIOSCINA+DIPIRONA INJ AMP

HIOSCINA 10 MG/ML GTS FRA

ISOSSORBIDA 10 MG/ML INJ AMP

ISOSSORBIDA 5 MG SUB LINGUAL COMP

LEVOMEPROMAZINA 5 MG/ML INJ AMP

LIDOCAINA 10 % SPRAY FRA

LIDOCAINA CLOR. 1% + EPINEFRINA FRA

LIDOCAINA, CLOR. 2% + EPINEFRINA FRA

LIDOCAINA, CLOR. 2% GEL BIS

MAGNESIO SULFATO 10% INJE AMP

MEPERIDINA 50 MG/ML(PETIDINA)INJ(PORT.344/A1) AMP

METOPROLOL, TART. SER.C/5MG UND

MIDAZOLAN 15 MG INJ (PORT.344/B1) AMP

MIDAZOLAN 5 MG INJ AMP

MIDAZOLAN, MAL. 7,5 MG COMP

MORFINA 10 MG/ML INJ (PORT.344/A1) AMP

NALOXONA, CLOR. 0,4MG/ML INJ(PORT.344/C1) AMP

NIFEDIPINA 10 MG CAPS GELATINOSA CAP

PENICILINA POTASSICA 1.000.000 UI FRA

RANITIDINA 25 MG/ML INJ AMP

SUCCINILCOLINA,CLOR. INTRA VENOSO 100 MG AMP

SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME BIS

TERBUTALINA, SULF. 0,5 MG/ML INJ AMP

VERAPAMIL, CLOR. 2,5 MG/ML INJ AMP

VIT.B1 + B6 +B12 INJ AMP

VITAMINA COMPLEXO B INJ AMP

# C) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE SAÚDE MENTAL

ACIDO VALPRÓICO 250 MG (PORT.344/C1} CAP

ACIDO VALPRÓICO 500 MG (PORT.344/C1} CAP

AMITRIPTILINA 25 MG (PORT.344/C1)) COMP.

BIPERIDENO, CLORIDRATO - 2MG (PORT.344/C1) COMP.

CARBAMAZEPINA SUSP. ORAL 2% (PORT.344/C1) FRA

CARBAMAZEPINA 200 MG (PORT.344/C1)) COMP.

CARBONATO DE LÍTIO 300 MG (PORT.344/C1) COMP.

CLONAZEPAN 2,5 MG/ML GOTAS (PORT.344/B1)) FRA.

CLORPROMAZINA 100 MG, CLORIDRATO (PORT. 344/C1)) COMP.

CLORPROMAZINA 25 MG, CLORIDRATO (PORT. 344/C1) COMP.

CODEÍNA, FOSFATO 30 MG + PARACETAMOL 500 MG (PORT. 344/A1). COMP.

DIAZEPAM 10 MG (PORT.344 / B1) COMP.

DIAZEPAM 5 MG (PORT.344/B1)) COMP.

FENITOINA 100 MG (PORT 344/C1) COMP.

FENITOINA SUSP. ORAL (PORT.344/C1) FRA

FENOBARBITAL 100 MG (PORT 344/C1)) COMP.

FENOBARBITAL SOL. ORAL GTS (PORT.344/C1) FRA

FLUOXETINA 20 MG, CLORIDRATO (PORT.344/C1) CAP

HALOPERIDOL 5 MG (PORT.344/C1)) COMP.

IMIPRAMINA 25 MG, CLORIDRATO (PORT.344/C1)) COMP.

LEVOMEPROMAZINA 25 MG (PORT 344/C1) COMP.

PROMETAZINA 25MG (PORT 344/C1) COMP.

PROMETAZINA 50 MG - INJETÁVEL. (PORT 344/C1) AMP

VALPROATO DE SODIO XAROPE ( PORT.344/C1) FRA

# 06 - FINANCIAMENTOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Em 2016 foram gastos R$ 106.907,38 com medicamentos, sendo que R$ 53.806,89 são recursos oriundos do Fundo Municipal de Saúde. O repasse proveniente da Secretaria de Estado da saúde correspondeu a R$ 20.543,79 e os recursos restantes, em torno de R$ 32.556,70 são provenientes do Governo Federal. Constata-se que os recursos gastos em 2016, no entanto foram insuficientes, tratando-se de um ano caracterizado como um período no qual os medicamentos não foram suficientes pela procura que teve. Na tabela abaixo será mostrado os gastos aproximados com medicamentos no consórcio Paraná Saúde e gastos com licitação no Município.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| POPULAÇÃO | FEDERAL | ESTADUAL | MUNICIPAL |
| 6.554 HABITANTES | 4,96 HAB/ANO | 3,13 HAB/ANO | 8,20 HAB/ANO |

O financiamento da Assistência Farmacêutica é responsabilidade dos três gestores do SUS. Com a publicação da Portaria GM nº 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 Intergestores 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, Ieishmaniose, 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 SIA/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.

# 07 – PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Para o alcance de bons resultados em qualquer atividade é preciso estabelecer objetivos claros, identificar onde e como estamos e aonde pretendemos chegar. Quem não planeja suas ações e atividades não sabe agir estrategicamente, não está gerenciando, está apenas “fazendo coisas”. Só a partir de uma análise situacional, de uma referência de partida, pode-se intervir na realidade e avançar para processos de melhoria. É preciso romper a rotina gerencial consumida na lógica imediatista, de atendimento de demanda espontânea, de se tentar resolver uma quantidade infindável de problemas emergenciais, sem avaliar prioridades. É preciso trabalhar com planejamento, metas definidas, com acompanhamento e avaliação sistemática das ações desenvolvidas, além de assumir responsabilidades com resultados. O planejamento é um processo sistematizado, dinâmico, contínuo, racional, participativo, realista, pragmático, de se conhecer e intervir na realidade local, para o alcance de uma situação desejada. O produto do planejamento é o plano de ação, que, de forma simplificada, pode-se dizer que é um documento elaborado a partir da identificação de problemas, para os quais, elaboram-se objetivos, ações e atividades com o fim de resolvê-los, em conformidade com um cronograma de execução, que responda as seguintes questões: como, quem, quando e quanto.

# 7.1 – OBJETIVOS:

a) Possibilitar uma visão ampliada e melhor conhecimento dos problemas internos e externos.

b) Evitar o improviso e o imediatismo da rotina.

c) Comprometer o gerenciamento para objetivos e resultados.

d) Proporcionar eficiência, eficácia e efetividade nas ações programadas.

e) Possibilitar o controle, o aperfeiçoamento contínuo, a avaliação permanente das ações e resultados alcançados.

f) Estabelecer prioridades.

# 8 – ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS:

A organização é a base fundamental de sustentabilidade de qualquer serviço, atividade ou sistema de produção de trabalho. Está diretamente relacionada com a funcionalidade dos serviços, tendo por objetivo o gerenciamento eficiente e eficaz. Um serviço organizado gera resolubilidade, otimiza tempo e recursos, além de refletir positivamente na credibilidade da instituição, setor/serviço, sistema de saúde e usuário, favorecendo a todos os envolvidos no processo. Para organizar os serviços, parte-se inicialmente de planejamento para conhecer a realidade e a funcionalidade; identificar problemas, processos de trabalho, fluxo de informações, sistema de informação, mecanismo de controle e avaliação, atividades desenvolvidas, forma de execução, canais de articulação, comunicação e informação, demandas, para adequar os recursos, visando melhor eficiência na gestão e no atendimento às demandas requeridas.

# 8.1 OBJETIVO

 Assegurar o acesso aos medicamentos com qualidade e uso racional.

# 8.2 ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS:

Para organização de serviço, deve-se dispor de dois aspectos básicos:

a) Estrutura organizacional que permita um bom desempenho em relação às funções básicas.

b) Um conjunto de funções que permita a permanente adaptação da organização dos serviços mediante todas as mudanças previsíveis no ambiente externo: políticas econômicas, sociais e culturais. Capacidade de interagir de forma permanente, em busca de adequar a estrutura e processos diante das circunstâncias. Gestão orientada para resultados, de forma planejada e objetivos construídos.

# 8.3 VANTAGENS DE UM SERVIÇO ORGANIZADO:

Um serviço estruturado e organizado proporciona como resultados:

· A Regularidade no abastecimento e a disponibilidade dos produtos no momento requerido, em quantidade e qualidade.

· Melhoria do acesso.

· Credibilidade no serviço de saúde e da instituição.

· Diminuição das perdas, desperdícios e a má utilização dos recursos.

· Registro dos processos de trabalho.

· Base de dados de suporte e apoio à gestão.

· Cumprimento de normas e procedimentos.

· Acompanhamento, avaliação e intervenção eficiente.

· Garantia da qualidade dos serviços e do atendimento ao usuário.

#  8.4 – PROCEDIMENTOS:

Conhecer estrutura organizacional, níveis de hierarquia, competências, atribuições, normas, procedimentos, formas de controle e avaliação. · Identificar responsabilidades (quem faz o quê, quando, periodicidade, como, forma de execução das tarefas). · Conhecer os processos de trabalho, forma de execução, fluxo de informações e demandas, interfaces, atividades desenvolvidas, em desenvolvimento, necessidades ou não de intervenção, de mudanças de funções, de práticas e/ou de pessoas. · Identificar os recursos humanos, número de pessoal, perfil profissional, compatibilidade com a função, nível de satisfação do pessoal, demandas, relações no trabalho. · Realizar oficina de trabalho com a equipe para discutir, ouvir sugestões, avaliar necessidades de redefinir processos de trabalhos, atribuições de acordo com habilidades e perfis profissionais identificados, de forma mais adequada. · Elaborar plano de trabalho, com definição clara de objetivos, metas, prazo de execução, responsáveis, sensibilizar e motivar equipe. · Elaborar cronograma de atividades, forma de acompanhamento e avaliação dos resultados. · Definir parâmetros e/ou instrumentos de controle e avaliação de resultados. · Estabelecer indicadores de desempenho para o serviço e para equipe. · Desenvolver sistema de informação eficiente e eficaz para o gerenciamento das ações. · Implantar sistema de qualidade, que possibilite a melhoria dos serviços. · Elaborar manual de normas e procedimentos operacionais para harmonizar procedimentos e conduta.

# 8.5 REQUISITOS NECESSÁRIOS:

Estrutura organizacional - Estrutura física - Estrutura administrativa - Equipamentos e materiais - Recursos humanos - Recursos de informação - Recursos financeiros - Normalização e regulamentação - ***Apoio político do gestor e equipe.***

a) Estrutura organizacional:

A Assistência Farmacêutica, enquanto parte integrante da Política de Saúde deve fazer parte da estrutura organizacional formal da Secretaria de Saúde, com definições claras das competências e níveis hierárquicos.

b) Estrutura física e instalações:

Dispor de espaço físico suficiente, compatível com o grau de complexidade das funções, para o pleno desenvolvimento das atividades. A distribuição dos espaços físicos deve ser bem planejada, considerando-se todos os aspectos pertinentes: além de boa localização, fácil acesso, áreas bem definidas, sinalizadas, condições ambientais apropriadas, higienização e limpeza. O dimensionamento das áreas não deve seguir um padrão estabelecido. As necessidades de espaço dependem do volume de atividades, demanda, modalidade da aquisição, número de equipamentos, de mobiliários, de pessoas, entre outros aspectos. Além disso, é preciso pensar em expansão futura, para novas ações e atividades.

c) Estrutura administrativa:

Um serviço organizado exige uma estrutura administrativa eficiente, que possibilite registros das atividades, existência de normas e procedimentos, instrumentos e mecanismos de controle e avaliação, por exemplo, elaboração de relatórios gerenciais, sistema de informação eficiente, que possibilite uma gestão de informação a contento, distribuição de tarefas de acordo com o perfil técnico, manual de normas e procedimentos (no qual constem todas as atividades, forma de execução, instrumentos gerenciais, padronização de formulários, normas administrativas, com a explicitação de toda funcionalidade dos serviços).

D) Manual de normas e procedimentos:

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, a fim de que se sintam seguras e não tomem atitudes individualizadas para cada situação. As normas e procedimentos devem ser elaborados de forma clara e objetiva para todas as atividades e serviços: seleção, programação, aquisição, armazenamento, recepção de medicamentos, controle, distribuição, dispensação, prescrição etc. Uma vez elaborados, deve-se informá-lo ao setor envolvido. Deve-se também abordar aspectos referentes às questões administrativas, disciplinares, horários, conduta e vestuário, entre outros.

e) Manuais:

São documentos práticos que servem de orientação para execução de todas as etapas dos processos de trabalho, de acordo com os critérios estabelecidos e responsabilidades atribuídas.

f) Estrutura do manual:

Um manual deve ser prático, didático, objetivo, de fácil acesso e compreensão.

g) Aplicabilidade:

Para que um manual tenha aplicabilidade, algumas estratégias devem ser desenvolvidas:

· Sensibilização da equipe – mostrar importância e vantagens na utilização, sensibilizar e assumir compromisso para sua adoção.

· Credibilidade – as pessoas precisam acreditar que o processo será acompanhado e avaliado.

· Acompanhamento e avaliação – designar um responsável para acompanhar e avaliar o processo, além de periodicamente promover evento para avaliação das ações e atualização do manual.

·Treinamento – treinar a equipe, dirimir dúvidas, fazer os ajustes necessários e estabelecer prazos para atualização.

· Instrumentos gerenciais/formulários – são modelos de documentos que devem periodicamente ser atualizados, de acordo com o prazo estabelecido para revisão e devem constar como anexos no Manual de Normas e Procedimentos.

1) Normas:

São regras estabelecidas com a finalidade de disciplinar os procedimentos, ordenar os serviços, harmonizar condutas no trabalho, o modo de execução das tarefas, forma de acompanhamento e controle das ações.

2) Procedimento:

É a descrição detalhada passo a passo de uma atividade ou operação. São orientações de como executá-las. Devem ser estabelecidos procedimentos para todas as atividades, forma de acompanhamento e avaliação, como por exemplo, critérios técnicos e administrativos para o edital de compras de medicamentos, seleção e qualificação de fornecedores, visando assegurar a qualidade do processo de aquisição e dos fornecedores, recebimento de medicamentos, estocagem, distribuição, dispensação, recolhimento, devolução de medicamentos, medicamentos vencidos, entre outros.

h) Equipamentos e materiais:

Dispor de equipamentos e materiais em quantidade e qualidade apropriadas e condições adequadas de funcionamento: · Sistema de manutenção preventiva e corretiva. · Cadastro dos equipamentos, com o número do patrimônio. · Cronograma de manutenção e limpeza. · Registro de datas de manutenção, em especial, extintores.

i) Recursos humanos:

Identificar necessidades, definir perfil (competências e habilidades), capacitar, acompanhar e avaliar suas ações. Implementar programa de desempenho individual e de equipe, bem como programa de educação permanente de acordo com as necessidades pessoais e dos serviços. Além disso, utilizar estratégias fundamentais: reuniões sistemáticas semanais com a equipe, para não acumular problemas e socializar as informações; promover reuniões técnicas, seminários temáticos para atualização dos técnicos e a implantação de programas de qualidade para melhoria contínua em todos os processos de trabalho. Um programa de qualificação profissional deve estar centrado na integralidade das ações e no trabalho em equipe, visando ao aumento da capacidade resolutiva das equipes, a fim de torná-las capazes de elaborar estratégias para o enfrentamento de problemas.

j) Sistema de informação:

1) Informação – é o processo no qual uma organização se informa sobre ela própria e informa ao ambiente sobre ela. Não se limita a dados coletados.

2) Sistema de informação – consiste num conjunto de pessoas, estrutura, tecnologia da informação (hardware e software), procedimentos e métodos que devem permitir à empresa dispor em tempo desejado das informações de que necessita. É imprescindível dispor de um sistema de informação eficiente, com uma base referencial de informação e comunicação integrada. Precisa superar o fornecimento de dados meramente quantitativos, para se orientar na gestão da informação, produção, qualificação, aporte gerencial e comunicação eficiente das informações de interesse à gestão. Deve possibilitar a qualquer tempo a sistematização de registros e controle das informações geradas, emissão de relatórios gerenciais, estudos estatísticos, análises comparativas, desempenho das ações e da equipe, gestão dos estoques, consumo e gastos efetuados, entre outras informações.

3) Gestão da informação – consiste no tratamento da informação: gestão da qualidade, do conteúdo e do uso da informação, englobando: dados, equipamentos, redes e suporte tecnológico. Por isso se reveste de especificidades, o que decorre da organização do serviço, análise e avaliação permanente da relevância das informações, para saber direcionar o seu uso. Para gerir a informação e alcançar os objetivos pretendidos, pressupõe-se uma reorganização gerencial, para uma nova ordem de prática organizacional, a fim de possibilitar normas gerenciais, procedimentos, registros das atividades, fluxos operacionais bem estabelecidos e ordenados, responsabilidades definidas, para um direcionamento de informações qualificadas, num processo de construção coletiva, com a colaboração de todos da equipe, para o repasse de dados administrativos, informações, em prazos estabelecidos, por isso torna-se imperativo que todo serviço disponha de um responsável técnico para gerir as informações, sistematizar, acompanhar, avaliar, identificar problemas, demandas, entraves existentes, elaborar relatórios gerenciais, e dar os devidos encaminhamentos. Sem informação e sem organização, não há gerenciamento. Conseqüentemente, é difícil desenvolver estratégias, implementar ações, intervenções ou ocorrer melhoria de serviço com satisfação da equipe e usuários.

k) Monitoramento e avaliação:

É imprescindível inserir práticas avaliativas para fortalecer o processo de gestão, acompanhamento das ações e da evolução do trabalho. É necessário construir instrumentos, mecanismos de controle e avaliação, indicadores de gestão, para melhoria contínua dos processos de trabalho.

l) Qualidade dos serviços:

A qualidade é base de qualquer processo de trabalho. Engloba conhecimentos, uso de ferramentas e instrumentos gerenciais apropriados e procedimentos que visam adequação de serviços, maximização dos recursos, redução das perdas e dos custos. A avaliação não é uma prática comum em serviços. Há uma preocupação centrada nos gastos e volume de recursos, sem a preocupação de que a qualidade dos serviços é fundamental para racionalizar recursos de todas as ordens e dar credibilidade ao sistema de saúde. A baixa qualidade dos serviços e cuidados na atenção aos usuários é um dos fatores críticos no sistema de saúde, o que coloca a necessidade de redimensionar a gestão. A melhoria da qualidade da gestão implica ações de caráter estrutural, que inclui investimentos em estrutura, política de qualificação de recursos humanos, adoção de instrumentos modernos de gestão que possibilitem racionalidade, reordenamento dos processos de trabalho, métodos e técnicas. A qualidade dos serviços depende da sua organização, da forma como os serviços e/ou atividades estão estruturados e são executados. É um processo resultante da efetividade, eficiência e eficácia da gestão e da organização do serviço. **A qualidade e a eficiência** de um serviço de ***Assistência Farmacêutica*** estão condicionadas **à estrutura, aos processos de trabalho e aos resultados alcançados.**

# 9) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **ANO** | **INDICADOR** |
| Implantar processos para melhoria da gestão da assistência farmacêutica. | Melhorar o acesso à assistência farmacêutica e ao serviço. | 2023 -2026 | Nº de atendimentos realizados nas farmácias. |
| Capacitar os profissionais dos serviços de farmácia em relação às diretrizes da Assistência Farmacêutica. | Implantar as Diretrizes da Assistência Farmacêutica em 100% das unidades, por meio de uma capacitação anual.Realizar a capacitação do Farmacêutico em Farmácia Clínica direcionada a prescrição. | 2023 -2026 | Percentual de erros nos inventários de medicamentos, e indicador de qualidade, medido por meio de pesquisas entre os gerentes da Unidade e o profissional qualificado. |
| Promover ações voltadas para o uso racional de medicamentos.  | Implantar serviços de farmácia clínica na Unidade Básica de Saúde da Sede do Município. | 2023 -2026 | Percentual de serviços de farmácia clínica implantados entre o total de serviços previstos. |
| Promover ações voltadas para o uso racional de medicamentos, mediante implementação de serviços de Atenção Farmacêutica nas unidades de atenção básica. | Implantar serviços de Atenção Farmacêutica em 100% dos atendimentos. | Até 2026 | 1 - Variação Percentual de usuários atendidos em programas de farmácia clínica e atenção farmacêutica; 2 - Avaliações da satisfação do usuário (relatórios dos totens e Ouvidoria) |
| Promover informações atualizadas estabelecidas pela Assistência Farmacêutica da SMS, aos profissionais dos serviços de farmácia, para estabelecer uma padronização de serviços nas farmácias da rede municipal equipes de saúde da Família. | Realizar 02 reuniões ao ano com os profissionais envolvidos nos serviços de farmácia para atualização e padronização da atuação destes serviços. | 2023 -2026 | 1 - Percentual de reuniões realizadas/previstas 2 - Indicador de padronização de informações nos serviços de farmácia previamente selecionado. |
| Qualificar os profissionais de saúde dos serviços de farmácia com relação as diretrizes da Assistência Farmacêutica. | Capacitar anualmente os profissionais dos serviços de farmácia em relação às diretrizes da Assistência Farmacêutica. | 2023 -2026 | Percentual de capacitações realizadas/previstas  |
| Implantar o Projeto cuidado Farmacêutico (QUALIFARSUS) | Capacitar os profissionais da Assistência Farmacêutica | 2023 -2026 | Percentual do serviço implantado e o total de serviços previstos. |

# 10) CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano Municipal proposto foi construído para dar resposta à necessidade de organizar a ***ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA*** a partir da seleção e orientação sobre medicamentos. Esta etapa da AF é muito importante para as unidades e sistemas de saúde, do momento que esses insumos quando mal utilizados, são responsáveis por riscos e danos aos usuários. Administrativamente, representam uma despesa direta considerável e no caso de danos possíveis, trarão despesas de ordem indireta, representadas por custos de internação e de tratamentos das sequelas do uso. O Brasil tem avançado com as revisões da lista nacional de medicamentos essenciais, mostrando acúmulo de experiência e amadurecimento do processo de seleção em nível federal. No entanto, as evidências colhidas mostram que existem lacunas importantes nas atividades e desafios a superar. Fica evidente que a experiência nacional não tem subsidiado suficientemente os estados; por outro lado, é possível que esses entes também não tenham se mobilizado para atender às demandas necessárias a um completo e adequado processo de seleção.

É admissível supor que a informação do processo executado com sucesso no nível Federal e Estadual não esteja atingindo os demais níveis organizacionais da AF. Neste sentido, a conformação de um plano de ação estruturado, baseado em evidências empíricas e focado na seleção de medicamentos e Assistência Farmacêutica Clínica parece ser peça chave para apoiar a organização de serviços farmacêuticos no Município de Boa Ventura de São Roque.

# 11) REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

BRASIL**. Lei n° 8.080, de19 de setembro de 1990**. Brasília. p.13

BRASIL**. Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de1990**. Brasília. p.02

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria Executiva**. Brasília 2000. SUS, Princípios e conquistas. p.44

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Planejar é preciso. Brasília 2006 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06\_1143\_M.pdf

BRASIL. **Resolução 466, de12 de dezembro de2012.** Brasília.

**CONASEMS.** Disponível em: <http://www.conasems.org.br/>. Acesso em 25 de maio de 2017

**CONASS.** Disponível em: <http://www.conass.org.br/> Acesso em 25 de maio de 2017

BRASIL. **Mistério da Saúde.** Sistema de Planejamento do SUS (PLANEJASUS). Brasília, 2009

**RESOLUÇÃO Nº 585 - Conselho Federal de Farmácia** 29 de agosto de 2013

**RESOLUÇÃO Nº 586 - Conselho Federal de Farmácia** 29 de agosto de 2013

BRASIL**. Lei n° 13.021, de 08 de Agosto de 2014**. Brasília.