

- ▶ Adriane Lopes Medeiros
- ▶ Nicolina Silvana Romano-Lieber
- ▶ Oswaldo Yoshimi Tanaka



Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo

Responsabilidade dos três
entes federativos do SUS



**Assistência Farmacêutica
no Estado de São Paulo:**
*Responsabilidade dos três
entes federativos do SUS*

ADRIANE LOPES MEDEIROS

NICOLINA SILVANA ROMANO-LIEBER

OSWALDO YOSHIMI TANAKA



**Assistência Farmacêutica
no Estado de São Paulo:
*Responsabilidade dos três
entes federativos do SUS***

2017

SÃO PAULO



USP



ORGANIZAÇÃO E AUTORIA:

ADRIANE LOPES MEDEIROS

Discente no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública – Doutorado Direto – da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Prof. Dra. NICOLINA SILVANA ROMANO-LIEBER

Professora Associada do Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Prof. Dr. OSWALDO YOSHIMI TANAKA

Professor Titular do Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

PROJETO GRÁFICO, DIAGRAMAÇÃO E CAPA:

Ideia Impressa Editoração Eletrônica Ltda. - ME

FINANCIAMENTO:

Decit/SCTIE/MS, por intermédio do CNPq,
com o apoio da FAPESP¹ e da SES-SP

Processo nº 2014 / 50035-8,

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Medeiros, Adriane Lopes

Assistência farmacêutica no Estado de São Paulo: responsabilidade dos três entes federativos do SUS / Adriane Lopes Medeiros; Nicolina Silvana Romano; Oswaldo Yoshimi Tanaka. São Paulo: Edição do Autor, 2017.
56 p.

ISBN 978-85-923656-0-8

1. Assistência Farmacêutica - SUS I. Título.

M488a

CDU 615

¹ As opiniões, hipóteses e conclusões ou recomendações expressas neste material são de responsabilidade dos autores e não necessariamente refletem a opinião da FAPESP.



Sumário

Introdução	7
Capítulo 1: Modelo lógico da Assistência Farmacêutica no SUS	13
Capítulo 2: Painel de indicadores para avaliação da Assistência Farmacêutica no SUS – Estado de São Paulo	21
Considerações finais	29
Referências consultadas.....	31
Índice de figuras, tabelas e quadros.....	53



A Constituição Federal brasileira de 1988 assegura a saúde como direito social (Art. 6) e estabelece o “cuidar da saúde” como competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (Art. 23) [1].

As ações e serviços públicos de saúde, prestados por instituições federais, estaduais e municipais, integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade [1, 2].

Dentre as atribuições do SUS está a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive de Assistência Farmacêutica (Figura 1) [2].

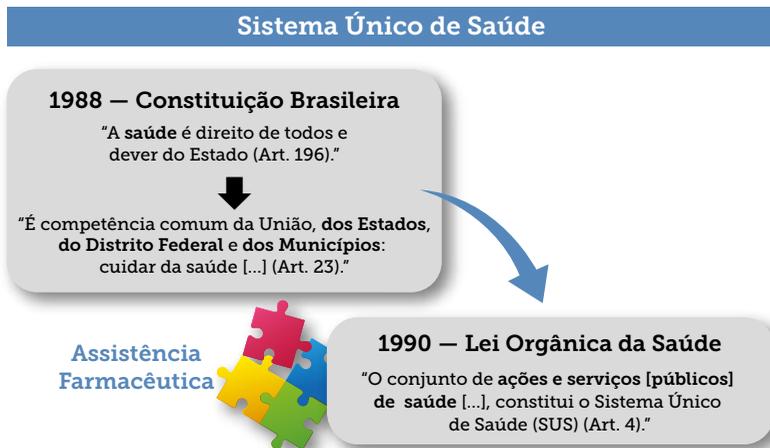


Figura 1. Assistência Farmacêutica: Atribuição do SUS.

A Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de atividades relacionadas ao acesso e ao Uso Racional de Medicamentos (URM). Suas ações são destinadas à complementação e apoio das ações de atenção à saúde, sendo parte integrante e essencial em todos os níveis de complexidade [3].

De acordo com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF, 2004), a Assistência Farmacêutica integra a Política Nacional de Saúde, sendo parte do cuidado à saúde individual ou coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial [4].

As Políticas Nacionais de Medicamentos (PNM, 1998) e de Assistência Farmacêutica (PNAF, 2004) estabelecem as diretrizes para a Assistência Farmacêutica no SUS [3,4]. A PNM apresenta também o detalhamento das funções e responsabilidades do Estado relativas à Assistência Farmacêutica nas várias esferas do sistema de saúde, contemplando a necessária articulação interseccional e dos Gestores Federal, Estadual e Municipal [3].

Desta forma, a Assistência Farmacêutica caracteriza-se como responsabilidade solidária dos três entes federativos no SUS. A atuação conjunta das esferas de gestão – Federal, Estadual e Municipal – deve resultar na estruturação da Assistência Farmacêutica, na garantia do acesso universal e gratuito da população aos medicamentos padronizados no SUS e na promoção de uso racional de medicamentos, em conformidade com as normas sanitárias e pactuações vigentes [5]. Estes são os três pilares da Assistência Farmacêutica no SUS.

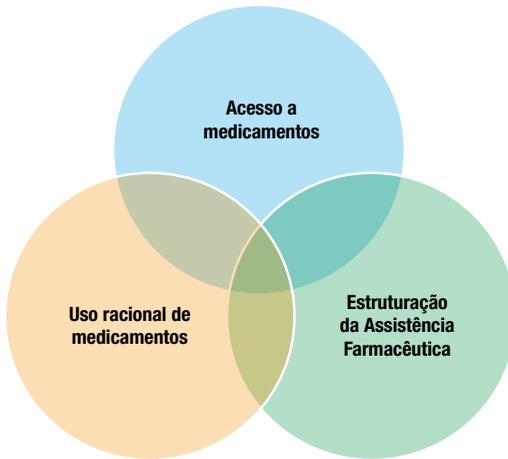


Figura 2. Três pilares da Assistência Farmacêutica no SUS.

O envelhecimento populacional aliado à transição epidemiológica vigente, manifestada pela coexistência de uma tripla carga de doenças, com a convivência de (1) doenças infecciosas, parasitárias e problemas de saúde reprodutiva, (2) causas externas – como homicídios e acidentes de trânsito – e (3) doenças crônicas degenerativas, resulta em demandas que requerem

adequação do sistema de saúde, com transformação do modelo de atenção vigente, “fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta”, de modo a conferir prioridade aos aspectos preventivos das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde [6-8].

Nesse cenário, como estratégia para organização do SUS definiu-se pela implantação das Redes, regionalizadas e integradas, de Atenção à Saúde [6-10].

A Assistência Farmacêutica constitui um dos elementos fundamentais para estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), configurando-se como um sistema de apoio, caracterizado pela prestação de serviços comuns, transversais, a todas as redes [6-8, 11]. Quando bem estruturada, contribui para aumentar sua resolubilidade e legitimar as linhas de cuidado.

A integração da Assistência Farmacêutica às Redes implica no desenvolvimento de ações estruturantes nos três níveis de governo [11, 12]. O acesso ao medicamento deve estar acompanhado de estratégias para o seu uso racional, que proporcionem a melhor resposta terapêutica aos pacientes com os menores custos para o SUS [12, 13]; deve-se buscar o incremento da qualidade dos serviços prestados e o aperfeiçoamento dos processos de gestão [14], que subsidiem a definição de prioridades e estratégias para seu aprimoramento e, fundamentalmente, deve haver sinergia entre as ações das esferas de gestão, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população [4] (Figura 3).

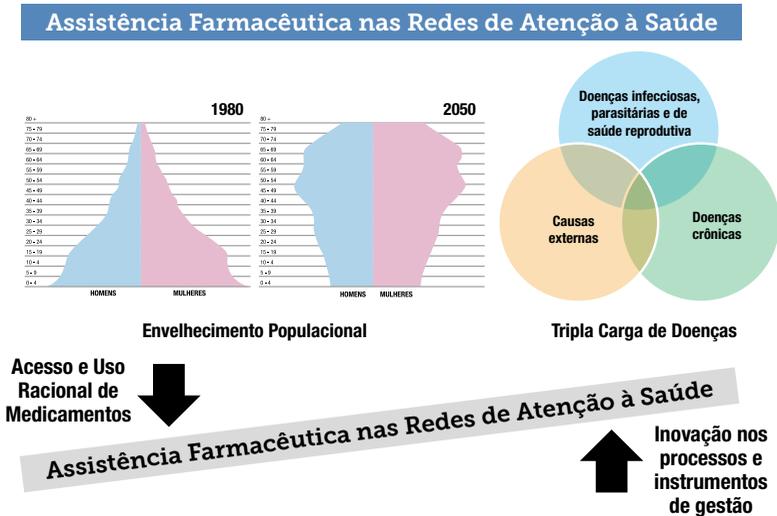


Figura 3. Desafios para estruturação da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde.

As práticas avaliativas contribuem para o fortalecimento do processo de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, ao fornecerem informações úteis para responder a problemas enfrentados por gestores e para subsidiar os processos de formulação, implementação e reorientação da Política Pública [13-15].

Apesar de ser uma das prioridades de pesquisa em saúde [16], a produção científica relacionada à avaliação de políticas e serviços de Assistência Farmacêutica no Brasil é escassa e verifica-se a necessidade de investir na construção de instrumentos que contemplem a avaliação da Assistência Farmacêutica frente às responsabilidades solidárias dos entes federativos no SUS [17].

Com a expectativa de avançar na sistematização das responsabilidades interfederativas quanto à Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo e fomentar a discussão a respeito do monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, apresentamos duas ferramentas:

- ▶ Modelo lógico da Assistência Farmacêutica no SUS, com a descrição de suas principais ações e produtos esperados;
- ▶ Painel de indicadores para avaliação da Assistência Farmacêutica no SUS — Estado de São Paulo.

Estes instrumentos são resultantes da pesquisa “**Desenvolvimento de painel de indicadores de desempenho para avaliação da Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo como responsabilidade compartilhada por União, Estado e Municípios**”, realizada no âmbito do Edital PPSUS 2013 (Processo n° 14/50035-8).

Modelo lógico da Assistência Farmacêutica no SUS

O objetivo central das ações de saúde pública consiste na melhoria das condições de saúde da população. Para que essa meta seja atingida, é importante que os gestores e profissionais de saúde se dediquem na avaliação dos efeitos de suas ações [18].

A avaliação consiste em “fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões (Contandriopoulos et al. (1997:31)) [19]”.

Nesta abordagem, a avaliação pretende fornecer informações úteis para responder a problemas enfrentados por gestores e para subsidiar os processos de formulação, implementação e reorientação de políticas públicas [14].

O Conselho Federal de Farmácia (2013), ao regulamentar as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, por meio da Resolução CFF n° 578, de 26 de julho de 2013, definiu como competência profissional “III - utilizar ferramentas de controle, monitoramento e avaliação que [...] subsidiem a tomada de decisão em sua esfera de atuação” [15].

Para a construção de um instrumento de avaliação da Assistência Farmacêutica no SUS — Estado de São Paulo, utilizou-se o modelo lógico como ponto de partida.

Um modelo lógico é uma representação esquemática da lógica ou racionalidade subjacente a uma política, programa ou projeto. Descreve seus principais componentes e como os mesmos funcionam; as ligações entre os recursos necessários, estratégias, objetivos, metas, indicadores e resultados associados a uma intervenção [20, 21], em determinado contexto político e organizacional [22].

O modelo lógico foi estruturado a partir de seis elementos: (a) componentes – aspectos essenciais da Assistência Farmacêutica no SUS; (b) objetivos de cada componente; (c) produtos de cada componente; (d) responsáveis – níveis desencadeadores de cada produto (Federal, Estadual e Municipal); (e) impacto – resultado final de todos os componentes (Quadro 1) [23].

Quadro 1. Elementos do modelo lógico.

O que?	Como?
Componentes	Identificação e categorização dos trechos de legislações que tratavam de responsabilidades interfederativas quanto à Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo, de acordo com os componentes do Ciclo da Assistência Farmacêutica.
Objetivos de cada componente	Consulta a literatura, publicada por instituições nacionais e internacionais: Organização Mundial da Saúde, Organização Panamericana da Saúde, Ministério da Saúde, Conselho Federal de Farmácia e Escola Nacional de Saúde Pública.
Produtos de cada componente	Construção de uma matriz de responsabilidades interfederativas a partir da síntese das legislações, com a identificação das responsabilidades sanitárias dos gestores federal, estadual e municipal e respectivos produtos.
Responsáveis	
Impacto	Consulta a pactuação tripartite sobre responsabilidades sanitárias no âmbito do SUS (Resolução CIT n° 4/2012) [5].

Para construção do modelo lógico foram consideradas:

- ▶ 178 legislações federais e estaduais vigentes e relacionadas ao tema, disponíveis em Informes Eletrônicos de Legislações em Saúde (IELS) publicados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no período de maio de 2006 a novembro de 2015 [6, 10, 15, 24-198]; e
- ▶ Políticas de Saúde relacionadas a medicamentos anteriores aos IELS: Lei Orgânica da Saúde (1988), Políticas de Medicamentos (1998 e 2001), Política Nacional de Assistência Farmacêutica (2004) e Política Nacional de Práticas Complementares e Integrativas no SUS (2006) [2, 3, 4, 199, 200].

Pela leitura das legislações foram identificados 304 trechos que tratavam das responsabilidades interfederativas quanto a Assistência Farmacêutica no SUS. A Tabela 1 apresenta a distribuição destes trechos segundo origem da legislação (Federal e Estadual) e componentes da Assistência Farmacêutica.

Tabela 1.

Distribuição dos trechos relacionados às responsabilidades interfederativas quanto à Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo, segundo origem da legislação e componentes da Assistência Farmacêutica.

Componentes da Assistência Farmacêutica	Quantidade de trechos extraídos das legislações selecionadas		
	Por origem		Total
	Legislação Federal	Legislação Estadual	
Seleção	9	3	12
Financiamento	11	3	14
Programação e aquisição	45	8	53

Tabela 1.

Distribuição dos trechos relacionados às responsabilidades interfederativas quanto à Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo, segundo origem da legislação e componentes da Assistência Farmacêutica. (cont.)

Componentes da Assistência Farmacêutica	Quantidade de trechos extraídos das legislações selecionadas		
	Por origem		Total
	Legislação Federal	Legislação Estadual	
Logística	27	1	28
Utilização	105	4	109
Gestão	73	5	78
Educação	2	3	5
Pesquisa	3	2	5
Total	275	29	304

A síntese dos 304 trechos das legislações resultou em uma matriz de 54 responsabilidades interfederativas e 73 produtos da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo, distribuídas pelas três esferas de gestão. Para representação no modelo lógico, produtos semelhantes foram agrupados.

Houve validação da proposta por consenso entre sete especialistas em Assistência Farmacêutica, atuantes na educação, gestão e assistência no SUS, que trabalham ou já trabalharam no Ministério da Saúde, na Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e municípios.

O Quadro 2, vide p. 18-19, apresenta o modelo lógico da Assistência Farmacêutica no SUS. Este modelo é composto por oito componentes (seleção, financiamento, programação e aquisição, logística, utilização, gestão, educação e pesquisa), seus objetivos e respetivos produtos, sob responsabilidade dos gestores federal, estadual e municipal.

A atuação sinérgica das esferas de gestão, com o desenvolvimento dos oito componentes do modelo lógico e respectivos produtos, deve resultar na estruturação da Assistência Farmacêutica, com a integração do acesso da população a medicamentos essenciais e de estratégias para promoção de seu uso racional, sendo este o impacto esperado das ações de Assistência Farmacêutica no SUS (Figura 4).

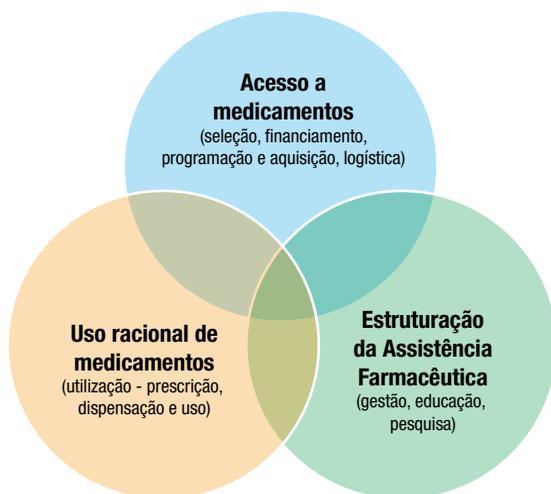


Figura 4. Três pilares da Assistência Farmacêutica no SUS e respectivos componentes relacionados.

O acesso a medicamentos essenciais pode ser definido como uma “relação entre a necessidade de medicamentos e a oferta dos mesmos [...]” [201]. Está relacionado com a seleção e uso racionais [...], sistemas de financiamento sustentáveis e sistemas de abastecimento de medicamentos confiáveis [202]. Desta forma, a seleção, o financiamento, a programação e aquisição e a logística são os componentes do modelo lógico que permitem viabilizar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade no âmbito do SUS.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Quadro 2. Modelo lógico da Assistência Farmacêutica no SUS.

Componente	Seleção	Financiamento	Programação e Aquisição	Logística	Utilização	Gestão	Educação permanente	Pesquisa
Objetivo do componente	Selecionar os medicamentos essenciais que satisfazem às necessidades prioritárias de saúde da população e orientar as escolhas terapêuticas para o uso de medicamentos.	Financiar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, visando o fornecimento de medicamentos e insumos essenciais e o investimento na estruturação de serviços e organização de ações de Assistência Farmacêutica.	Adquirir medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, em quantidades adequadas para garantia do acesso aos medicamentos pela população, ao menor custo possível.	Garantir a disponibilidade de medicamentos nos Municípios e serviços de saúde, em quantidades adequadas para garantia do acesso aos medicamentos pela população, assegurada a sua qualidade desde o recebimento até sua entrega.	Promover o acesso e o Uso Racional de Medicamentos pela população, por meio da prescrição apropriada, dispensação em condições adequadas, e consumo nas doses e posologias indicados, conforme orientação de profissionais de saúde.	Planejar, executar, acompanhar e avaliar as ações e serviços de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, de forma descentralizada e compartilhada por União, Estado e Municípios.	Promover a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, por meio de processos de capacitação em Assistência Farmacêutica.	Captar, gerar, sistematizar e disseminar experiências e informações de natureza técnico-científicas na área farmacêutica.
Responsáveis	Gestores Federal, Estadual e Municipal.							
Produtos	Relações Nacional, Estadual e Municipal de Medicamentos Essenciais; Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; Elenco Nacional de Medicamentos da Saúde Indígena; Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas; Formulários Terapêuticos; Processos de Avaliação em Tecnologias em Saúde concluídos no prazo.	Recursos financeiros para: Aquisição de medicamentos e insumos; Oferta de procedimentos; Estruturação de serviços e organização de ações de Assistência Farmacêutica; Implantação de políticas relacionadas a medicamentos.	Lista de Preços de Medicamentos – CMED; Atas de registro de preço disponíveis aos Municípios e serviços de saúde; Disponibilidade de medicamentos em almoxarifados estaduais, municipais e de distritos indígenas e em serviços de saúde.	Disponibilidade de medicamentos em almoxarifados municipais e serviços de saúde.	Acesso à medicamentos com orientações para seu uso; Codificação, autorização e registro de procedimento, em conformidade com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS; Subsídio à população para aquisição de medicamentos e correlatos; Atenção Farmacêutica.	Políticas Nacional e Estadual de Medicamentos; Cooperação técnica ao Estado e Municípios; Políticas de Saúde implantadas; Normas técnicas e diretrizes; Centrais farmacêuticas e farmácias implantadas; Assistência Farmacêutica integrada aos instrumentos de gestão do SUS; Relação de medicamentos essenciais e responsabilidades interrelativas relativas a Assistência Farmacêutica definidas no COAP (Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde); Pactuação quanto a provisão de Assistência Farmacêutica (critérios de acesso, fluxos e serviços de referências); Medicamentos incorporados disponíveis para dispensação em 180 dias; Rastreabilidade de medicamentos; Informações pactuadas transmitidas a base nacional de dados das ações e serviços de Assistência Farmacêutica regularmente; Indicadores para avaliação da Assistência Farmacêutica e da utilização de medicamentos.	Profissionais de saúde capacitados.	Linhas de pesquisa e estudos na área; Disseminação de experiências e informações técnicas.
Impacto	Promover a estruturação da Assistência Farmacêutica, e garantir o acesso universal e gratuito da população aos medicamentos padronizados no SUS, promovendo seu uso racional, em conformidade com as normas sanitárias e pactuações vigentes.							

O Uso Racional de Medicamentos é um processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna; a dispensação em condições adequadas; e o consumo de medicamentos pelo paciente em doses, em intervalos e por um período de tempo recomendados [3]. Todos os componentes da Assistência Farmacêutica contribuem para o Uso Racional de Medicamentos, porém é no componente “utilização” que estão os três atores fundamentais para este processo: os prescritores, os pacientes e os dispensadores, que interagem de forma dinâmica [203].

Os componentes de gestão, educação e pesquisa fornecem os subsídios para a estruturação da Assistência Farmacêutica no SUS. Neste campo, a atuação dos gestores nas três esferas de Governo é orientada pelas normas sanitárias e pactuações vigentes e influenciada por atores externos como os Conselhos de Saúde, as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, os Órgãos de Classe, a Academia e o Mercado Farmacêutico.

A proposta de modelo lógico apresentada neste manual representa a sistematização das legislações atualmente disponíveis.

Nesse sentido, os elementos do modelo lógico podem ser adaptados conforme ocorrem os avanços das Políticas de Saúde e dos programas de Assistência Farmacêutica no SUS [21].

A síntese da legislação em apenas uma página facilita a comunicação das principais ações e produtos da Assistência Farmacêutica, permitindo a compreensão do papel de cada um dos gestores do SUS e de suas responsabilidades compartilhadas [204]. Por esta razão, o modelo lógico da Assistência Farmacêutica no SUS pode ser útil para a definição de estratégias para implementação da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde e, acima de tudo, fornece uma referência para a construção de modelos de avaliação que abordem a Assistência Farmacêutica como uma responsabilidade dos três entes federativos no SUS.

Painel de indicadores para avaliação da Assistência Farmacêutica no SUS — Estado de São Paulo

As ferramentas de avaliação da Assistência Farmacêutica são reconhecidas como estratégias para organização da atenção e gestão em saúde, mas poucos são os instrumentos utilizados no dia a dia para a melhoria dos serviços prestados [203].

O modelo lógico da Assistência Farmacêutica no SUS demonstra que as ações e produtos da Assistência Farmacêutica são de responsabilidade compartilhada das três esferas de gestão do SUS. Assim, é primordial o estabelecimento de indicadores para mensuração dos produtos e resultados alcançados com a atuação conjunta do Ministério da Saúde e Secretarias do Estado e Municípios [11, 205].

Nesse sentido, para construção de uma proposta de avaliação para Assistência Farmacêutica no SUS — Estado de São Paulo, cada componente do modelo lógico foi traduzido em um ou mais indicadores.

Considerou-se a seleção do menor número possível de indicadores, a fim de equilibrar a consistência teórica do modelo e a viabilidade do processo de avaliação. Foram selecionados preferencialmente indicadores publicados, objetivos e com dados de fácil coleta [205, 206].

Alguns indicadores tiveram que ser adaptados para refletir o contexto e o foco do processo de avaliação, ou seja, Assistência Farmacêutica no SUS, outros foram propostos pelos autores.

O painel de indicadores para avaliação da Assistência Farmacêutica no SUS — Estado de São Paulo, apresentado no Quadro 3, é composto por 32 indicadores e contém pelo menos um indicador para cada componente do modelo lógico.

Quadro 3. Painel de indicadores para avaliação da Assistência Farmacêutica no SUS – Estado de São Paulo.

Indicadores sugeridos		Forma de apresentação dos resultados
ACESSO A MEDICAMENTOS	Seleção	
	1. Existência dos documentos, com atualização no mínimo a cada dois anos: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME; Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – RENAFITO; Elenco Nacional de Medicamentos da Saúde Indígena; Formulário Terapêutico Nacional; Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas; Relação Estadual de Medicamentos Essenciais – RESME; Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.	Sim ou não
	2. Percentual de processos de Avaliação de Tecnologia em Saúde concluídos no prazo	0 a 100%
	Financiamento	
	3. Percentual de recursos financeiros pactuados nas Comissões Intergestores repassados ao Fundo Estadual ou Municipal de Saúde	0 a 100%
	4. Recursos financeiros gastos por ação de Assistência Farmacêutica pactuada nas Comissões Intergestores Bipartite.	Número absoluto, em reais
	Programação e Aquisição / Logística	
	5. Percentual de itens de medicamentos programados e distribuídos na quantidade programada, de acordo com o cronograma pactuado.	0 a 100%
	6. Percentual médio de medicamentos disponíveis nos serviços de saúde	0 a 100%

Quadro 3. Painel de indicadores para avaliação da Assistência Farmacêutica no SUS – Estado de São Paulo. (continuação)

Indicadores sugeridos		Forma de apresentação dos resultados
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	Utilização (Prescrição, Administração e Uso)	
	7. Percentual de pacientes atendidos com medicamentos prescritos e dispensados/ administrados em conformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com base na RENAME, RESME ou REMUME	0 a 100%
	8. Proporção entre a média da população atendida pelas farmácias públicas e a população abrangida por região	0 a 100%
	9. Percentual de pacientes/cuidadores atendidos com a dispensação de medicamentos e orientação para seu uso	0 a 100%
	10. Proporção entre o consumo mensal dos medicamentos e a produção de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) aprovada.	0 a 100%
	11. Proporção entre a média da população atendida pelo Programa Farmácia Popular do Brasil e a população abrangida por região	0 a 100%
	12. Proporção entre o investimento federal para subsídio da aquisição de medicamentos e correlatos pelo valor total dos medicamentos e correlatos dispensados pelo Programa Farmácia Popular do Brasil	0 a 100%
	13. Existência de programação continuada para promoção do Uso Racional de Medicamentos	Sim ou não
ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Gestão	
	14. Existência de normas técnicas, diretrizes, critérios e fluxos estabelecidos para acesso as ações e serviços de Assistência Farmacêutica	Sim ou não
	15. Percentual de Colegiados de Gestão Regional com a participação de farmacêuticos do Estado e Municípios	0 a 100%

Quadro 3. Painel de indicadores para avaliação da Assistência Farmacêutica no SUS – Estado de São Paulo. (continuação)

Indicadores sugeridos		Forma de apresentação dos resultados
ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Gestão	
	16. Inclusão da Assistência Farmacêutica nos instrumentos de gestão do SUS: PlanejaSUS (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde de Saúde e Relatório Anual de Gestão), Plano Plurianual e leis orçamentárias relacionadas, SISPACTO(*) e Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.	Sim ou não
	17. Disponibilidade de medicamentos incorporados ou incluídos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas no prazo	Número absoluto, em dias
	18. Existência de atas de registro de preços de medicamentos e dietas	Sim ou não
	19. Existência de Lista de Preços de Medicamentos com atualização no mínimo a cada mês	Sim ou não
	20. Percentual de serviços de Assistência Farmacêutica em condições adequadas de funcionamento	0 a 100%
	21. Percentual de serviços de Assistência Farmacêutica com Certidão de Regularidade vigente junto ao Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo.	0 a 100%
	22. Existência de Manual de Procedimentos Operacionais Padrão e Manual Básico do Programa Farmácia Popular do Brasil.	Sim ou não
	23. Rastreabilidade de medicamentos implantada, em conformidade com a legislação vigente.	Sim ou não
	24. Transmissão de informações à base nacional de dados das ações e serviços da Assistência Farmacêutica no SUS, conforme cronograma pactuado.	Sim ou não
	25. Existência de “Cadastro de Usuários do Medicamento à Base de Talidomida” atualizado.	Sim ou não

Quadro 3. Painel de indicadores para avaliação da Assistência Farmacêutica no SUS – Estado de São Paulo. (continuação)

Indicadores sugeridos		Forma de apresentação dos resultados
ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Gestão	
	26. Existência de Política Estadual de Medicamentos.	Sim ou não
	27. Percentual de ações previstas nas Políticas de Saúde implantadas: Política Nacional de Medicamentos; Política Nacional de Assistência Farmacêutica; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS; Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; Política Estadual de Medicamentos.	0 a 100%
	28. Existência de banco de dados dos serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, das instituições de ensino e pesquisa, pesquisadores e resultados das pesquisas científicas em Práticas Integrativas e Complementares.	Sim ou não
	29. Existência de proposta de inclusão das ações de Assistência Farmacêutica previstas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS aprovada pelo Conselho de Saúde.	Sim ou não
	Educação	
	30. Existência de plano vigente de educação permanente para profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica.	Sim ou não
	31. Percentual de profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica que tiveram educação continuada na área de Assistência Farmacêutica nos últimos 3 anos.	0 a 100%

Quadro 3. Painel de indicadores para avaliação da Assistência Farmacêutica no SUS — Estado de São Paulo. (continuação)

Indicadores sugeridos		Forma de apresentação dos resultados
	Pesquisa	
	32. Número de pesquisas cujos resultados foram incorporados as práticas de Assistência Farmacêutica.	Número absoluto

* SISFACTO: instrumento virtual para preenchimento e registro da pactuação de Prioridades, Objetivos, Metas e Indicadores do Pacto pela Saúde.

Fonte:

1. Indicadores extraídos da literatura: 1 [203]; 11 [207]; 31 [208].
2. Indicadores adaptados da literatura: 4 [205]; 5, 13, 16, 20, 21, 30 [209]; 6 [210]; 7 [205, 209, 211]; 8 [207]; 9 [212]; 18, 19, 28 [213].
3. Indicadores propostos pelos autores: 2, 3, 10, 12, 14, 15, 17, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29 e 32.

Entendendo a avaliação como um passo fundamental na produção de conhecimento, a aplicação do painel de indicadores proposto é útil para analisar o cumprimento das responsabilidades sanitárias e o resultado da gestão compartilhada da Assistência Farmacêutica no SUS pelos três entes federativos – União, Estado e Municípios. Consequentemente serve como instrumento para apontar um caminho para o aprimoramento da Assistência Farmacêutica no SUS.

Para tornar factível a avaliação, recomenda-se iniciar com a utilização de um pequeno número de indicadores. Realize a seleção de três a cinco indicadores, considerando os seguintes critérios:

- ▶ Facilidade de obtenção: contemplar informações disponíveis ou que podem ser obtidas em curto prazo e sem demandar muito trabalho;

- ▶ **Utilidade:** ter sua utilidade reconhecida por outros atores envolvidos na avaliação, para que possam ser mais facilmente aceitos pela equipe;
- ▶ **Capacidade de síntese da situação:** permitir a compreensão do estágio em que se encontra a Assistência Farmacêutica e a definição de intervenções factíveis que, se implementadas, permitirão avanço em curto e/ou médio prazo;
- ▶ **Importância:** refletir uma dimensão importante do desempenho, ou seja, o acesso a medicamentos essenciais, o Uso Racional de Medicamentos ou a estruturação da Assistência Farmacêutica. É essencial que os indicadores escolhidos permitam a avaliação dos três pilares da Assistência Farmacêutica no SUS [203, 209, 214-216].

O eixo principal do processo de utilização de indicadores deve ser um esforço coletivo para compreender e modificar a situação atual, em busca do progresso da Assistência Farmacêutica no SUS.

As informações obtidas com os indicadores, em um determinado contexto político, econômico e organizacional, contribuem para a tomada de decisão quanto às ações prioritárias a serem desencadeadas.

Para cada intervenção escolhida é importante a definição de metas ou resultados esperados ao longo do tempo, bem como atividades e recursos (materiais, humanos e financeiros) necessários para implantá-la [209].

O estabelecimento de parcerias – com outros entes federativos, com os Órgãos de Classe e com a Academia, por exemplo – aumenta a possibilidade de obter sucesso na implantação das ações e no alcance das metas propostas, com maior legitimidade e em menor tempo, devido a conjugação de esforços em prol de um objetivo comum.



Considerações finais

Os instrumentos propostos têm por objetivo apoiar e estimular a reflexão a respeito da Assistência Farmacêutica como uma Política Pública de responsabilidade interfederativa, cujo sucesso depende da atuação solidária dos gestores do SUS.

Espera-se que a sistematização das responsabilidades sanitárias auxilie os gestores na compreensão das ações e produtos da Assistência Farmacêutica no SUS, de forma integrada.

A aplicação do painel de indicadores proposto pode contribuir para análise do cumprimento das responsabilidades sanitárias de cada esfera de gestão, bem como para análise do impacto da gestão compartilhada, solidária, da União, Estado e Municípios.

Desta forma, espera-se que o uso dos indicadores sugeridos possa fornecer informações úteis para subsidiar a tomada de decisão, visando a implementação e reorientação da Política de Assistência Farmacêutica no SUS, no contexto da estruturação das Redes de Atenção à Saúde.

Que os resultados apresentados sirvam de fomento para discussão a respeito do tema e para disseminação da cultura de monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica; que sirvam de inspiração para o desenvolvimento de outras iniciativas desta natureza, vislumbrando o consenso quanto as ferramentas para monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica, bem como incorporação na gestão do SUS.



Referências consultadas

1. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.
2. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 20 set 1990.
3. BRASIL. Portaria nº 3.916/GM/MS, de 30 de novembro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1998.
4. BRASIL. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 maio 2004.
5. BRASIL. Resolução nº 4, de 19 de julho de 2012. Dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins da transição entre o Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 jul. 2012, p. 54-64.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
7. MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2297-2305, 2010.
8. MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde e Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011.
9. OCAMPO-RODRÍGUEZ, M. V. et al. Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud. **Revista Gerencia y Políticas de Salud**, v. 12, n. 24, p. 114-129, 2013.

10. BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.
11. CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE – SÃO PAULO. Assistência farmacêutica no SUS. **SUS no Estado de São Paulo**: atualização para gestores municipais. SES/SP e COSEMS/SP: São Paulo, 2013. p. 165-182.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **A assistência farmacêutica nas redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **A assistência farmacêutica nas redes de atenção à saúde do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 20 p. Ministério da Saúde: Brasília, DF. p. 20.
14. TAMAKI, E.M., et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 839-849, 2012.
15. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução CFF nº 578, de 26 de julho de 2013. Regulamenta as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, p. 151, 19 ago 2013.
16. BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. 2. ed. Série B. Textos Básicos em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia, 2011.
17. MEDEIROS AL, ROMANO-LIEBER N, TANAKA OY. Produção científica relacionada à avaliação de políticas e serviços de Assistência Farmacêutica no Brasil. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 7, supl. 2, p. 46, 47, 2015.
18. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Framework for Program Evaluation in Public Health**. MMWR, v. 48, p. 1-40, 1999.
19. CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. p. 29-47.

20. BURKE, M. **Tips for Developing Logic Models**. 135th Annual Meeting of the American Public Health Association. Washington, DC: RTI International, nov. 2007.
21. HYNDMAN, B. et al. **Logic Models Workbook**. Toronto, ON: The Health Communication Unit (THCU), Centre for Health Promotion, University of Toronto, 2001.
22. MEDINA, M. G. et al. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: HARTZ, Z. M. A.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. (Org.). **Avaliação em saúde, dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 41-64.
23. COSENDEY MAE, HARTZ ZMA, BERMUDEZ JAZ. Validation of a tool for assessing the quality of pharmaceutical services. **Cad. Saúde Pública**, 2003. 19: 395-406.
24. BRASIL. Portaria MS-GM nº 1, de 02 de janeiro de 2015. Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2014 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
25. BRASIL. Portaria MS-GM nº 410, de 13 de abril de 2015. Estabelece processo de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde do medicamento ziprasidona 40mg e 80mg cápsula, do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
26. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 391, de 05 de maio de 2015. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
27. BRASIL. Deliberação CIB nº 21, de 27 de maio de 2015. Aprova a pactuação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica/2015, no âmbito do Estado de São Paulo. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2015.
28. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 493, de 11 de junho de 2015. Aprova o Protocolo de uso da talidomida no tratamento da síndrome mielodisplásica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
29. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 516, de 17 de junho de 2015. Aprova o Protocolo de uso da talidomida no tratamento da síndrome mielodisplásica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
30. BRASIL. Deliberação CIB nº 17, de 24 de abril de 2014. Aprova a pactuação do acesso exclusivo dos medicamentos para Tratamento de Glaucoma pelas

Farmácias de Medicamentos Especializados da SES/SP. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2014.

31. BRASIL. Portaria MS-GM nº 2.127, de 30 de setembro de 2014. Estabelece processo de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde do medicamento cabergolina 0,5mg comprimido, do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
32. BRASIL. Portaria MS-GM nº 2.777, de 18 de dezembro de 2014. Regulamenta o financiamento e uso do medicamento trombolítico Tenecteplase no âmbito do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e inclui procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
33. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.051, de 10 de outubro de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Linfoma Folicular. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
34. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.203, de 04 de novembro de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Esquizoafetivo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
35. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.204, de 04 de novembro de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Psoriática. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
36. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.247, de 10 de novembro de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Anemia por Deficiência de Ferro. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
37. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.266, de 14 de novembro de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Gaucher. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
38. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.279, de 19 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
39. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.439, de 16 de dezembro de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Esôfago. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
40. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.440, de 16 de dezembro de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Células Renais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.

41. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 224, de 26 de março de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteoporose. **Diário de Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
42. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 35, de 16 de janeiro de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Arterial Pulmonar. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
43. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 364, de 06 de maio de 2014. Aprova o Protocolo de Uso de Profilaxia Primária para Hemofilia Grave. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
44. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 451, de 09 de junho de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteoporose. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
45. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 494, de 18 de junho de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tumor do Estroma Gastrointestinal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
46. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 640, de 24 de julho de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Espondilite Ancilosante. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
47. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 7, de 03 de janeiro de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Carcinoma Diferenciado da Tireoide. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
48. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 705, de 12 de agosto de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas da Leucemia Mieloide Aguda do Adulto. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
49. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 710, de 27 de junho de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
50. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 712, de 13 de agosto de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Imunossupressão no Transplante Renal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
51. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 783, de 29 de agosto de 2014. Aprova o Protocolo de tratamento da síndrome hipereosinofílica com mesilato de imatinibe. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
52. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 840, de 08 de setembro de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas da Leucemia Mieloide Aguda de Crianças e Adolescentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.

53. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 956, de 26 de setembro de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Linfoma Difuso de Grandes Células B. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
54. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 957, de 26 de setembro de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Pulmão. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
55. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 996, de 02 de outubro de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Crohn. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
56. BRASIL. Deliberação CIB nº 72, de 20 de dezembro de 2013. Aprova as diretrizes para dispensação de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, no Estado de São Paulo. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2013.
57. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
58. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
59. BRASIL. Portaria MS-GM nº 1.996, de 11 de novembro de 2013. Altera a Portaria nº 1.554/GM/MS, de 30/07/2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
60. BRASIL. Portaria MS-GM nº 2.978, de 04 de dezembro de 2013. Estabelece processo de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde do medicamento leflunomida 20mg comprimido, do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
61. BRASIL. Portaria MS-GM nº 2.979, de 04 de dezembro de 2013. Estabelece processo de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde dos medicamentos toxina botulínica tipo A 100u injetável - por frasco-ampola, do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
62. BRASIL. Portaria MS-GM nº 2.981, de 04 de dezembro de 2013. Estabelece processo de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde do medicamento

- pramipexol 0,125mg, 0,25mg e 1mg - comprimido, do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
63. BRASIL. Portaria MS-GM nº 271, de 27 de fevereiro de 2013. Institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regula o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
 64. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.219, de 04 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Leucemia Mieloide Crônica do Adulto. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
 65. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.229, de 05 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
 66. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.298, de 21 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
 67. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.299, de 21 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Insípido. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
 68. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.300, de 21 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Anemia Aplástica Adquirida. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
 69. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.306, de 22 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteogênese Imperfeita. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
 70. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.307, de 22 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Fenilcetonúria. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
 71. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.308, de 22 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Anemia Hemolítica Autoimune. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
 72. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.309, de 22 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Espondilose. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
 73. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.316, de 22 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Púrpura Trombocitopênica Idiopática. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.

74. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.317, de 25 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
75. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.318, de 25 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Wilson. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
76. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.319, de 25 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
77. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.320, de 25 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome Nefrótica Primária em Adultos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
78. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.321, de 25 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Ovários Policísticos e Hirsutismo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
79. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.322, de 25 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para imunossupressão no transplante hepático em Pediatria. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
80. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.324, de 25 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Sobrecarga de Ferro. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
81. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.325, de 25 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Leiomioma do Útero. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
82. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.326, de 25 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Hemangioma Infantil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
83. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 100, de 07 de fevereiro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
84. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 199, de 25 de fevereiro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Acromegalia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
85. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 200, de 25 de fevereiro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia para a prevenção de

- eventos cardiovasculares e pancreatite. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
86. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 298, de 21 de março de 2013. Atualiza os protocolos de uso da Talidomida no tratamento da Doença Enxerto Contra Hospedeiro e do Mieloma Múltiplo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
87. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 298, de 21 de março de 2013. Atualiza os protocolos de uso da Talidomida no tratamento da Doença Enxerto Contra Hospedeiro e do Mieloma Múltiplo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
88. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 312, de 27 de março de 2013. Aprova o protocolo de tratamento da leucemia linfoblástica aguda cromossoma Philadelphia positivo de adulto com mesilato de imatinibe. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
89. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 357, de 08 de abril de 2013. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Melanoma Maligno Cutâneo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
90. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 364, de 09 de abril de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Esquizofrenia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
91. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 505, de 06 de maio de 2013. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas - Adenocarcinoma de Estômago. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
92. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 609, de 06 de junho de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
93. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 99, de 07 de fevereiro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Sistêmica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
94. BRASIL. Portaria MS-SVS nº 27, de 29 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
95. BRASIL. Resolução MS-ANVISA-RDC nº 54, de 10 de dezembro de 2013. Dispõe sobre a implantação do sistema nacional de controle de medicamentos e os mecanismos e procedimentos para rastreamento de medicamentos na cadeia dos produtos farmacêuticos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.

96. BRASIL. Resolução MS-CIT nº 5, de 19 de junho de 2013. Dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013 - 2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
97. BRASIL. Resolução MS-CNS nº 468, de 09 de maio de 2013. Determinar que nas três esferas de governo do SUS seja estabelecido o direito de todas as pessoas à assistência farmacêutica para o tratamento das doenças de modo resolutivo, com a oferta de todos os medicamentos prescritos no SUS, órteses e próteses, com vigilância do tratamento. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
98. BRASIL. Portaria MS-GM nº 1.091, de 28 de maio de 2012. Estabelece processo de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde do medicamento olanzapina 5mg e 10mg comprimido, do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
99. BRASIL. Portaria MS-GM nº 1.103, de 28 de maio de 2012. Estabelece processo de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde do medicamento rivastigmina 1,5mg, 3mg, 4,5mg e 6 mg cápsula, do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
100. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.146, de 1º de junho de 2012. Altera e acresce dispositivos à Portaria nº 971/GM/MS, de 17 de maio de 2012, para ampliar a cobertura da gratuidade no âmbito do Programa Farmácia Popular do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 72, 73, 2012.
101. BRASIL. Portaria MS-GM nº 2.365, de 18 de outubro de 2012. Define a composição do kit de medicamentos e insumos estratégicos a ser encaminhado pelo Ministério da Saúde para a assistência farmacêutica às Unidades da Federação atingidas por desastres de origem natural associados a chuvas, ventos e granizo e define os respectivos fluxos de solicitação e envio. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
102. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 533, de 28 de março de 2012. Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
103. BRASIL. Portaria MS-GM nº 664, de 12 de abril de 2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.

104. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 971, de 15 de maio de 2012. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 67-72, 2012.
105. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.083, de 02 de outubro de 2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
106. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 114, de 10 de fevereiro de 2012. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas – Tratamento da Leucemia Mielóide Crônica de Criança e Adolescente com Mesilato de Imatinibe. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
107. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 115, de 10 de fevereiro de 2012. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas – Tratamento da Leucemia Linfoblástica Aguda Cromossoma Philadelphia Positivo de Criança e Adolescente com Mesilato de Imatinibe. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
108. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 456, de 21 de maio de 2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Doença De Paget-Osteíte Deformante. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
109. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 457, de 21 de maio de 2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Hepatite Autoimune. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
110. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 458, de 21 de maio de 2012. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas - Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
111. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 459, de 21 de maio de 2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
112. BRASIL. Resolução CIT nº 3, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre normas gerais e fluxos do Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
113. BRASIL. Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012. Dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins da transição entre o Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 jul. 2012, p. 54-64.
114. BRASIL. Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e

- sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.
115. BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.
116. BRASIL. Portaria MS-GM nº 2.994, de 15 de dezembro de 2011. Aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas, cria e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.
117. BRASIL. Portaria MS-GM nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.
118. BRASIL. Resolução SS nº 64, de 27 de junho de 2011. Confere à Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde - CCTIES, sob responsabilidade da Diretoria do Grupo de Gerenciamento Administrativo, a atribuição de Órgão Gerenciador do Sistema de Registro de Preços pertinente a Medicamentos e Dietas. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2011.
119. BRASIL. Portaria MS-GM nº 3.128, de 14 de outubro de 2010. Estabelece processo de aquisição centralizada, pelo Ministério da Saúde, do medicamento clozapina 25 mg e 100 mg, comprimido, do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
120. BRASIL. Portaria MS-GM nº 3.270, de 27 de outubro de 2010. Estabelece o elenco de medicamentos para o atendimento das pessoas presas vinculadas às Equipes de Saúde do Sistema Penitenciário Brasileiro cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES Serviço/Classificação 100, dos Estados qualificados para o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
121. BRASIL. Portaria MS-GM nº 743, de 08 de abril de 2010. Estabelece processo de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde para o medicamento lamivudina 150 mg e lamivudina 10 mg/ml solução oral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.

122. BRASIL. Portaria MS-GM nº 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
123. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 109, de 23 de abril de 2010. Aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Angioedema. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
124. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 110, de 10 de março de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Hipopituitarismo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
125. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 111, de 23 de abril de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Puberdade Precoce Central. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
126. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 13, de 15 de janeiro de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Ictioses Hereditárias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
127. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 14, de 15 de janeiro de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Hipoparatiroidismo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
128. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 143, de 31 de março de 2010. Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Acne Grave. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
129. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 144, de 31 de março de 2010. Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Endometriose. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
130. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 15, de 15 de janeiro de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Insuficiência Adrenal Primária (Doença de Addison). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
131. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 16, de 15 de janeiro de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Hiperplasia Adrenal Congênita. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
132. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 206, de 23 de abril de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dermatomiosite e Polimiosite. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
133. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 208, de 23 de abril de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Hiperprolactinemia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.

134. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 209, de 23 de abril de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Raquistismo e Osteomalácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
135. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 212, de 23 de março de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenias Constitucionais - Uso de Fatores Estimulantes de Crescimento de Colônias de Neutrófilos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
136. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 223, de 10 de maio de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Síndrome de Turner. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
137. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 224, de 10 de maio de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Fibrose Cística - Manifestações Pulmonares e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Fibrose Cística - Insuficiência Pancreática. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
138. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 225, de 10 de maio de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hiperfosfatemia na Insuficiência Renal Crônica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
139. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 226, de 10 de maio de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Anemia na Insuficiência Renal Crônica - Reposição de Ferro e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Anemia na Insuficiência Renal Crônica - Eritropoetina Recombinante Humana. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
140. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 227, de 10 de maio de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Aplasia Pura Adquirida Crônica da Séria Vermelha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
141. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 228, de 10 de maio de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Doença de Parkinson. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
142. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 29, de 10 de maio de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Miastenia Gravis. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
143. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 56, de 23 de abril de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Hipotireoidismo Congênito. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
144. BRASIL. Resolução CFF nº 520, de 16 de dezembro de 2009. Dispõe sobre as atribuições e responsabilidade técnica do farmacêutico nos Laboratórios de

- Saúde Pública, bem como nos de natureza privada, que realizem análise e pareceres técnicos em alimentos, medicamentos, meio ambiente, serviços de saúde e produtos em geral. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2009.
145. BRASIL. Resolução CFF nº 539, de 22 de outubro de 2010. Dispõe sobre o exercício profissional e as atribuições privativas e afins do farmacêutico nos Órgãos de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
146. BRASIL. Deliberação CIB nº 153, de 21 de setembro de 2007. Dispõe sobre o reconhecimento de 64 Regiões de Saúde com respectivos colegiados regionais e os 17 DRS, enquanto macro-regiões com respectivas Comissões Intergestoras de abrangência macro-regional. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2007.
147. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 495, de 11 de setembro de 2007. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Imunodeficiência Primária com predominância de Defeitos de Anticorpos - Imunoglobulina Humana e seu respectivo Termo de Consentimento Informado. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2007.
148. BRASIL. Resolução SS nº 107, de 24 de abril de 2007. Altera a redação do artigo 3º da Resolução SS nº125/05, a qual ampliou a criação das Farmácias Dose Certa, sob coordenação da Fundação para o Remédio Popular - FURP. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2007.
149. BRASIL. Portaria MS-GM nº 3.227, de 20 de dezembro de 2006. Estabelece processo de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde para o medicamento alfafepeginterferona do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006.
150. BRASIL. Portaria MS-GM nº 562, de 16 de março de 2006. Estabelece aquisição centralizada de medicamentos pelo Ministério da Saúde e altera a Tabela SIA/SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006.
151. BRASIL. Portaria MS-GM nº 1.059, de 23 de julho de 2015. Aprova o Elenco Nacional de Medicamentos da Saúde Indígena, constante do anexo a esta Portaria, destinado aos atendimentos de saúde da atenção básica voltados para a população indígena. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
152. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 708, de 06 de agosto de 2015. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Mieloma Múltiplo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
153. BRASIL. Resolução SS nº 83, de 17 de agosto de 2015. Dispõe sobre a prescrição de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2015.

154. BRASIL. Portaria MS-GM nº 1.330, de 08 de setembro de 2015. Estabelece processo de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde do medicamento riluzol 50mg comprimido, do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
155. COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. Resolução nº 1, de 17 de janeiro de 2012. Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
156. BRASIL. Portaria MS-GM nº 2.765, de 12 de dezembro de 2014. Dispõe sobre as normas para financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
157. BRASIL. Portaria MS-GM nº 1.448, de 18 de setembro de 2015. Dispõe sobre modelos de oferta dos medicamentos para o tratamento do glaucoma no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
158. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 996, de 30 de setembro de 2015. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
159. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.008, de 30 de setembro de 2015. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
160. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.115, de 19 de outubro de 2015. Aprova o Protocolo de uso da hidoxocobalamina na intoxicação aguda por cianeto. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
161. BRASIL. Portaria MS-GM nº 2.025, de 24 de agosto de 2011. Altera a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, na parte que trata da aplicação de recursos no âmbito do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.
162. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regula o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2007.
163. BRASIL. Deliberação CIB nº 38, de 05 de novembro de 2015. Aprova a Nota Técnica GAF/CCTIES - 08, de 29/10/2015, referente ao fluxo para repactuação do modelo de oferta dos medicamentos para tratamento de

- glaucoma no Estado de São Paulo. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2015.
164. BRASIL. Resolução SS nº 54, de 11 de maio de 2012. Aprova, no âmbito da Pasta, estrutura e funcionamento da Comissão de Farmacologia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2012.
165. BRASIL. Resolução SS nº 336, de 27 de novembro de 2007. Aprova Protocolo Clínico para Normatização da Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais a pacientes com Alergia à proteína do leite de vaca, atendidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS, do Estado de São Paulo. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2007.
166. BRASIL. Resolução SS nº 249, de 13 de julho de 2007. Aprova Norma Técnica elaborada pela Coordenadoria de Controle de Doenças - Centro de Vigilância Epidemiológica e Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde, que estabelece as diretrizes para a prevenção da infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório - VSR no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2007.
167. BRASIL. Resolução SS nº 200, de 06 de dezembro de 2010. Estabelece condições para dispensação dos medicamentos para o tratamento da Toxoplasmose em Gestantes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, do Estado de São Paulo. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2010.
168. BRASIL. Resolução SS nº 199, de 06 de outubro de 2010. Estabelece condições para dispensação de Imunoglobulina anti D para prevenção da Isoimunização Rh em Gestantes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do Estado de São Paulo. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2010.
169. BRASIL. Resolução SS nº 278, de 26 de julho de 2007. Aprova o Protocolo para Tratamento dos portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC, atendidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS, do Estado de São Paulo. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2007.
170. BRASIL. Portaria MS-GM nº 1.800, de 09 de novembro de 2015. Aprova as Diretrizes da Assistência Farmacêutica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
171. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.150, de 11 de novembro de 2015. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reativa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.

172. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.151, de 11 de novembro de 2015. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Lateral Amiotrófica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
173. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 1.158, de 21 de outubro de 2015. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas das Uveítes Posteriores não Infecciosas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
174. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 603, de 21 de julho de 2014. Altera a Portaria nº 1.317/SAS/MS, de 25/11/2013, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
175. BRASIL. Portaria MS-SAS nº 73, de 30 de janeiro de 2013. Inclui procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS e estabelece protocolo de uso do trastuzumabe na quimioterapia do câncer de mama HER-2 positivo inicial e localmente avançado. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
176. BRASIL. Portaria MS-GM nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
177. BRASIL. Resolução MS-ANVISA-RDC nº 24, de 12 de abril de 2012. Dispõe sobre a atualização do Anexo III, Indicações previstas para tratamento com a Talidomida, da RDC nº 11, de 22/03/2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
178. BRASIL. Resolução MS-ANVISA-RDC nº 41, de 26 de julho de 2012. Altera Resolução RDC Nº 44, de 17/08/2009, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências, e revoga a Instrução Normativa IN nº 10, de 17/08/2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
179. BRASIL. Deliberação CIB nº 36, de 21 de setembro de 2011. Aprova o desenho das Redes Regionais de Atenção à Saúde-RRAS. **Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo**, 2011.
180. BRASIL. Portaria MS-GM nº 1.849, de 02 de agosto de 2011. Altera dispositivos da Portaria nº 1.645/GM/MS, de 24/06/2010, aquisição de medicamentos contidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.
181. BRASIL. Portaria MS-GM nº 2.928, de 12 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os §§ 1º e 2º do art. 28 do Decreto nº 7.508, de 28/06/2011, que versam sobre

- a possibilidade dos entes federativos ampliarem o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública a justifiquem, e a competência do Ministério da Saúde de estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.
182. BRASIL. Portaria MS-GM nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
183. BRASIL. Resolução MS-CIT nº 1, de 29 de setembro de 2011. Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto nº 7.508, de 28/06/2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.
184. BRASIL. Portaria Interministerial MS-GM nº 2.960, de 09 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2008.
185. BRASIL. Resolução MS-ANVS-RDC nº 51, de 15 de agosto de 2007. Altera o item 2.3, VI, do Anexo I, da Resolução RDC nº 16/07, e o Anexo da Resolução RDC nº 17/07. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2007.
186. BRASIL. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006.
187. BRASIL. Deliberação CIB nº 27, de 06 de julho de 2015. Aprova a pactuação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Estado de São Paulo, referente aos municípios com menos de 250 mil habitantes que fazem parte do Programa Dose Certa. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2015.
188. BRASIL. Portaria MS-SCTIE nº 34, de 22 de julho de 2015. Torna pública a decisão de aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) profilaxia antirretroviral pós-exposição a risco para infecção pelo HIV (PEP) no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
189. BRASIL. Portaria MS-SCTIE nº 37, de 24 de julho de 2015. Torna pública a decisão de aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite viral C crônica no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.

190. BRAISIL. Resolução SS nº 71, de 24 de julho de 2015. Aprova a Nota Técnica para o tratamento da Leishmaniose Visceral no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado, no Estado de São Paulo, e dá providências correlatas. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2015.
191. BRASIL. Resolução SS nº 72, de 29 de julho de 2015. Aprova “Protocolo de Atenção à Saúde dos Trabalhadores expostos ao Mercúrio Metálico”, e dá providências correlatas. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2015.
192. BRASIL. Resolução SS nº 73, de 29 de julho de 2015. Institui o novo Protocolo Clínico, de Diretrizes Terapêuticas e de Diagnóstico Laboratorial da Fibrose Cística (FC) na Fase III do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), no Teste do Pezinho, e dá providências correlatas. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2015.
193. BRASIL. Resolução SS nº 74, de 29 de julho de 2015. Institui o novo Protocolo de Diretrizes e de Diagnóstico Laboratorial da Hiperplasia Adrenal Congênita - HAC, no Estado de São Paulo e dá outras providências correlatas. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2015.
194. BRASIL. Portaria MS-SCTIE, nº 43, de 16 de setembro de 2015. Torna pública a decisão de aprovar a atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da artrite reumatoide no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
195. BRASIL. Portaria MS-SCTIE nº 53, de 01 de outubro de 2015. Torna pública a decisão de aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de infecções sexualmente transmissíveis no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
196. BRASIL. Deliberação CIB nº 39, de 05 de novembro de 2015. Aprova a pacificação das metas para 2015, dos indicadores do Sispacto. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2015.
197. BRASIL. Portaria MS-SCTIE nº 65, de 09 de novembro de 2015. Torna pública a decisão de aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção de Transmissão Vertical de HIV, sífilis e Hepatites Virais no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
198. BRASIL. Resolução MS-ANVISA-RDC nº 50, de 11 de novembro de 2015. Dispõe sobre a atualização do Anexo III, Indicações previstas para tratamento com a Talidomida. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.
199. BRASIL. Lei n.º 10.938, de 19 de outubro de 2001. Dispõe sobre a Política Estadual de Medicamentos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2001.

200. BRASIL. Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006 - Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006.
201. BERMUDEZ JAZ et al. **Avaliação do Acesso aos Medicamentos Essenciais: Modelo Lógico e Estudo Piloto no Estado do Rio de Janeiro**, Brasil. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1999.
202. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Medicines Strategy 2004-2007: countries at the core**. Geneva, 2004. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84307/1/WHO_EDM_2004.5_eng.pdf.
203. MARIN, N. et al. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2006. 336 p.
204. EMMERICK ICM et al. Serviços de avaliação farmacológica no Brasil: ampliando os resultados da metodologia utilizada pela OMS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1297-1306, 2009.
205. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções para sua organização**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p.81-86. (MS; A, Normas e Manuais Técnicos).
206. BRASIL. **Produto 4: guia referencial para medição de desempenho e manual para construção de indicadores**. Brasília, dez. 2009.
207. SANTOS-PINTO CDB, COSTA NR, OSORIO-DE-CASTRO CGS. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2011, vol.16, n.6 [cited 2015-12-19], pp. 2963-2973.
208. COSENDEY, M. A. E. **Análise da Implantação do Programa Farmácia Básica: um estudo multicêntrico em cinco estados do Brasil**. Tese de Doutorado em Ciências, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 2000.
209. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica (Série B. Textos Básicos de Saúde)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 74 p.
210. MSH/WHO (Management Sciences For Health/ World Health Organization). **Managing drug supply: the selection, procurement, distribution, and use of pharmaceuticals**. USA: Kumarian Press, 1997.

211. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **How to Investigate Drug use in Health Care Facilities:** selecting drug use indicators. Geneva: WHO/DAP, 1993; Bruton P, Rainhorn JD, Reich MR. Indicators for Monitoring National Drug Policies: a practical manual. 2.ed. Geneva: WHO, 1999 apud 208.
212. OSÓRIO-DE-CASTRO CGS, CHAVES GC, RUIZ AM, MIRANDA ES, CAMPOS MR, SUÁREZ-MÚTIS MC, FREITAS LF. A proposal for an evaluation model of pharmaceutical services for malaria. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(9):2075-2082, set, 2009.
213. BARRETO, J.L.; GUIMARÃES, M.C.L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(6):1207-1220, jun, 2010.
214. CIPRIANO, S. L. **Proposta de um conjunto de indicadores para utilização na farmácia hospitalar com foco na acreditação hospitalar.**, 2004. 331 p. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
215. TANAKA O.Y.; MELO C. **Avaliação de programas de saúde do adolescente:** um modo de fazer. São Paulo: EdUSP, 2001.
216. MALIK A.M.; SCHIESARI L.M.C. **Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde.** São Paulo: Ed. Fundação Petrópolis, Faculdade de Saúde Pública, 1998. (Saúde & Cidadania, 3).



Índice de figuras, tabelas e quadros

1. Figuras

Figura 1. Assistência Farmacêutica: Atribuição do SUS. *p. 8*

Figura 2. Três pilares da Assistência Farmacêutica no SUS. *p. 9*

Figura 3. Desafios para estruturação da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde. *p. 11*

Figura 4. Três pilares da Assistência Farmacêutica no SUS e respectivos componentes relacionados. *p. 19*

2. Tabelas

Tabela 1. Distribuição dos trechos relacionados às responsabilidades interferidas quanto à Assistência Farmacêutica no SUS, segundo origem da legislação e componentes da Assistência Farmacêutica. *p. 15*

3. Quadros

Quadro 1. Elementos do modelo lógico. *p. 14*

Quadro 2. Modelo lógico da Assistência Farmacêutica no SUS. *p. 17*

Quadro 3. Painel de indicadores para avaliação da Assistência Farmacêutica no SUS — Estado de São Paulo. *p. 22*



USP