GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO N.º 016/2001
Palmas, 03 de maio de 2001.

Dispõe sobre a reformulação do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica do Estado do Tocantins.

O Presidente-Substituto da Comissão Intergestores Bipartite do Tocantins, consoante com a análise, discussão e pactuação pelo Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária no dia 03 de maio de 2001,

RESOLVE:

Aprovar a reformulação do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica do Estado do Tocantins, para o ano de 2001, na forma do Anexo desta Resolução.

CARLOS ALBERTO ZANDONÁ
Presidente-Substituto da
Comissão Intergestores Bipartite-TO

PLANO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA O ESTADO DE TOCANTINS

1. INTRODUÇÃO

O Estado de Tocantins tem uma população de 1.155.251 (dados do IBGE-2000). Esta população encontra-se distribuída em 139 município este para efeito de assistência à saúde foram agrupadas em 2 (duas) regionais de acordo com sua população geográfica.

A assistência ambulatorial é feita através de Unidade de Saúde onde são prestados os serviços de pequena e média complexidade de acordo com a disponibilidade de pessoal e com a estrutura física. Estas tem implantados e em funcionamento vários programas de saúde tais como: Imunização, Vigilância Epidemiológica, Zoonoses e Controle da Raiva, Controle da Tuberculose, DST/AIDS, Hanseníase, Sivam, Saúde Mental, Diabetes, Controle de hipertensão arterial, Programa de assistência integral a saúde da mulher e criança e Controle do câncer de colo uterino.

2. POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

A Política Nacional de Medicamentos preconizada pelo Ministério da Saúde, tem como propósito garantir a necessária qualidade dos medicamentos, segurança, eficácia, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Ela tem como base os princípios e diretrizes do SUS definindo as prioridades relacionadas à legislação incluindo a regulamentação, inspeção, controle e garantia da qualidade, seleção, aquisição e distribuição, uso racional de medicamentos, desenvolvimento de recursos humanos, científico e tecnológico.

Para assegurar o acesso da população a esses medicamentos os gestores do SUS adotaram algumas diretrizes como:

- Adoção de uma Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) sendo que o Ministério da Saúde estabelecerá mecanismos para sua contínua atualização, e essa lista deve servir de base na elaboração das relações estaduais e municipais de medicamentos favorecendo o processo de descentralização da gestão.

- Regulamentação sanitária dos medicamentos – serão enfatizadas questões relativas ao registro de medicamentos, autorização para funcionamento de empresas, restrições e eliminação de produtos inadequados ao uso e adoção dos genéricos.

- Reorientação da Assistência Farmacêutica – Deverá estar fundamentada na descentralização da gestão contribuindo para a racionalização e normatização de todos os processos envolvidos desde a programação até dispensação de medicamentos.

- Promoção do uso racional de medicamentos – atenção especial ao processo de informação relativas as repercussões sociais e econômicas do receituário médico, processo educativo dos usuários, adoção dos genéricos etc.

- Promoção da produção de medicamentos previsto na RENAME a cargo dos diferentes segmentos industriais.

- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos fundamentando-se no cumprimento da regulamentação sanitária.

Portaria do Secretário aprovada pelo conselho Municipal de Saúde, designando o gerente da Assistência Farmacêutica e a equipe que irá compor esse órgão;
Dispor de infra-estrutura física adequada ao pleno funcionamento dos procedimentos técnicos e administrativos; armazenamento e acondicionamento de medicamentos e imunobiológicos;
Incluir no Plano Municipal de Saúde o detalhamento das ações e serviços desenvolvidos no SISTEMA INTEGRAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA;
Desenvolver as ações de média complexidade de Assistência Farmacêutica dentro dos procedimentos técnicos e administrativos adequados.

DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NACIONAL

Segundo dados contidos no documento, Política Nacional de Medicamentos, do Ministério da Saúde, há no Brasil cerca de 50 mil farmácias que comercializam 5.200 produtos, com 9.200 apresentações. O consumidor brasileiro pode ser dividido em três grupos: com renda de 10 salários mínimos, correspondem a 15% da população, consomem 48% do mercado total, com uma despesa média anual de 193,40 dólares per capita; com renda de 4 a 10 salários mínimos, representam 34% da população, consomem 36% do mercado, com despesa média de 64,15 dólares per capita; com renda até 4 salários, representam 51% da população, consomem 6% do mercado e tem despesa média de 18,95 dólares per capita. Este perfil do consumidor do consumidor indica a necessidade de uma reorientação da política da Política de Assistência Farmacêutica que assegure o acesso da população a medicamentos básicos e que de ênfase ao uso racional à segurança, eficácia e qualidade dos produtos colocados à disposição da população.

Processo Logístico:

Falta um sistema de informação operativo para avaliação e monitoramento de todas as atividades do processo logístico (programação, aquisição, armazenamento e distribuição) e que sirva de base para uma programação, eficiente levando-se em consideração o consumo histórico, demanda reprimida, perfil nosológico do estado, protocolos de tratamento etc.
Falta agilidade no sistema de aquisição de medicamentos.
Falta um sistema de seleção dos fornecedores visando a qualidade dos produtos, e Sistema de distribuição lento e com insuficiência de pessoal.

Uso Racional de Medicamentos

Os servidores não são treinados para prestarem orientações ao paciente no momento da dispensação.
Ausência de protocolos terapêuticos
Falta avaliação do padrão de prescrição
Falta divulgação de informações sobre medicamentos à equipe de saúde e à comunidade
Falta uma padronização de medicamentos que leve em consideração os critérios de necessidade, eficácia, custo e risco/benefício.
Todos estes fatores contribuem para dificultar o acesso do usuário a medicamentos de qualidade, levando a interrupção no fornecimento e a baixa resolutividade do sistema.

4. OBJETIVOS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

4.1 Objetivo Geral

Assegurar à população alvo, com ênfase aos programas prioritários de saúde, uma Assistência Farmacêutica de qualidade.

- Desenvolvimento e capacitação dos recursos humanos.

2.1 Responsabilidade do Gestor Federal

No âmbito do SUS, são responsabilidades do gestor Federal:

- Prestar cooperação técnica e financeira às demais instâncias do SUS no desenvolvimento das atividades relativas à Política Nacional de medicamentos.
- Estabelecer normas e promover a assistência farmacêutica nas três esferas do governo.
- Apoiar a organização de consórcios destinados à prestação da assistência farmacêutica.
- Promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e dispensadores.
- Promover as pesquisas na área farmacêutica, em especial aquelas consideradas estratégicas para capacitação e o desenvolvimento tecnológico.
- Promover a disseminação de experiências e de informação técnico-científicas.
- Implementar programa científico de capacitação de recursos humanos.
- Coordenar e monitorar os sistemas nacionais básicos para a política de medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica etc.
- Promover a atualização da legislação de Vigilância Sanitária.
- Implementar atividades de controle de qualidade de medicamentos.
- Promover a elaboração, divulgação, utilização e revisão do Formulário Terapêutico Nacional da Farmacopéia Brasileira.
- Acompanhar e divulgar o preço dos medicamentos, em especial daqueles constantes na RENAME.
- Destinar recursos para a aquisição de medicamentos mediante o repasse Fundo-a-Fundo para estados e municípios, definindo critérios para esse repasse.
- Criar mecanismos que vinculem a transferência de recursos ao desenvolvimento de um modelo adequado de assistência à saúde.
- Adquirir e distribuir produtos em situações especiais, identificadas por ocasião das programações tendo por base critérios técnicos definidos na Política Nacional de Medicamentos.
- Orientar e assessorar os estados e municípios em seus processos de aquisição de medicamentos essenciais, contribuindo para que esteja consoante à realidade epidemiológica e para que seja assegurado o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo.

2.2 **Responsabilidade do Gestor Estadual**

- Formular e executar a Política Estadual de assistência Farmacêutica.
- Coordenar, normatizar, planejar, assessorar, supervisionar e avaliar as atividades de Assistência Farmacêutica desenvolvidas a nível Regional e Municipal.
- Propor diretrizes, na sua área de atuação, para fortalecimento das metas prioritárias de saúde no Estado.
- Manter intercâmbio e parcerias com entidades (nacionais e internacionais) para troca de informações e experiências, capacitação e aperfeiçoamento dos recursos humanos.
- Estimular a descentralização, apoiar a organização de consórcios intermunicipais de saúde destinados à prestação da Assistência Farmacêutica e estimular a inclusão desse tipo de assistência como objeto dos consórcios.
- Promover o uso racional de medicamentos.
- Assegurar a adequada dispensação dos medicamentos, promovendo a aplicação das normas pertinentes.
- Implementar as ações de vigilância sanitária sob a sua responsabilidade.
- Definir a Relação Estadual de Medicamentos, com base na RENAME, e em conformidade com o perfil epidemiológico do estado.
- Definir o Elenco de Medicamentos que serão adquiridos diretamente pelo estado, inclusive os de Alto Custo.
- Utilizar, prioritariamente, a capacidade instalada dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do estado.
- Orientar os municípios nas aquisições de medicamentos, sendo que esta deve estar consoante com a realidade epidemiológica assegurando o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo.

Responsabilidades do Gerente Regional

* Coordenar, planejar, programar e supervisionar as atividades de Assistência Farmacêutica, atendendo as demandas das necessidades locais de acordo com as prioridades e critérios estabelecidos pelo nível central.

- Assistir sistematicamente os municípios em sua área de abrangência supervisionando e avaliando as programações estimadas, o processo de aquisição, as condições de armazenamento, distribuição, dispensação e o controle dos insumos farmacêuticos.

Responsabilidade do Gestor Municipal

- Planejar as ações de Assistência Farmacêutica através do Plano Municipal de Saúde em consonância com o programa Estadual de Assistência Farmacêutica.

- Selecionar e padronizar os medicamentos essenciais dentro da caracterização do quadro Epidemiológica do município.
- Estimar as necessidades de medicamentos essenciais.
- Promover a aquisição de medicamentos com critérios de qualidade, de custo e benefício.
- Garantir a dispensação, o armazenamento e o acondicionamento de medicamentos de acordo com as normas técnicas.
- Avaliar o consumo de medicamentos das unidades observando a demanda atendida e não atendida, como parâmetro para estimativa de necessidades.
- Promover campanhas educativas para o uso racional de medicamentos, junto aos meios de comunicação disponíveis, rede formal de educação e Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- Estabelecer mecanismos de informação, controle e avaliação da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal repassando estes dados ao nível regional.
- Associar-se a outros municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica.
- Treinar e capacitar os recursos humanos para o cumprimento das responsabilidades do município no que se refere a esta política.
- Implementar as ações de vigilância sanitária sob sua responsabilidade.
- Adquirir os produtos destinados à atenção básica, integrando sua programação à do estado e ao plano de saúde municipal.
- Investir na infra- estrutura das farmácias e almoxarifados de medicamentos para assegurar a qualidade dos produtos.

2.5 Pacto

O pacto sobre a compra de medicamentos, a distribuição, a forma dos recursos Federais e Estaduais aos municípios, de acordo com a resolução n° 008/99 da Comissão Intergestores Bipartite do Estado estabelecido que:

Os recursos para implantação das ações de Assistência de Assistência Farmacêutica no Estado serão a somatória dos repasses de R$ 1,00 por habitante/ano pela esfera FEDERAL; R$ 0,60 por babitante/ano pela esfera ESTADUAL e R$ 0,60 por habitante/ano pela esfera MUNICIPAL; totalizando R$ 2,20 por habitante/ano.

- O repasse da esfera Estadual deverá ser feito via medicamento e não fundo- a -fundo.

Esses recursos serão transferidos para uma Conta especial junto ao Fundo Estadual de Saúde a ser gerido e operacionalizado pela Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins.

Os municípios que já atingiram a condição de Gestão Plena do sistema Municipal terão direito ao mesmo montante de recursos que serão geridos pelos próprios municípios ou se, por decisão dos Conselhos Municipais de Saúde respectivos poderão ser geridos pelo Gestor Estadual.

Demonstração da Contrapartida do estado e Municípios

A Secretaria Estadual de Saúde prestará contas, aos municípios dos gastos com medicamentos da lista básica e do repasse desses a cada município. O estado contribuirá com R$ 0,60 por habitante/ano via medicamento e ficará também responsável por coordenar, normatizar, assessorar, supervisionar e avaliar as atividades de Assistência Farmacêutica a nível Regional e Municipal, através da Divisão de Medicamentos da SESAU-TO e da Comissão Estadual de Assistência Farmacêutica (CEAF), norteando-se sempre pelo Plano Diretor da Assistência Farmacêutica do Estado do Tocantins.

Os municípios contribuirão com R$ 0,60 por habitante/ano e deverão planejar as ações de Assistência Farmacêutica através do Plano Municipal de Saúde em consonância com o Programa Estadual de Assist6Encia Farmacêutica, garantindo desta forma o armazenamento, acondicionamento e a dispensação de acordo com as normas técnicas estabelecidas neste programa. Os municípios terão que apresentar um projeto de Assistência Farmacêutica à SESAU-TO. Esse projeto deverá ser elaborado e acompanhada a sua operacionalização por um farmacêutico contratado pelo município, ou por um Consórcio de Municípios, através de homologação pelo Certificado de Regularidade Técnica emitido pelo CRF-TO. Os municípios que o cumprirem com esta exigência ficarão sujeitos ao não recebimento de medicamentos.

Os recursos (Federal, Estadual e Municipal), destinados aos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal, serão geridos pelos próprios Municípios, ou se, por decisão dos Conselhos Municipais de Saúde respectivos, poderão ser administrados pelo Gestor Estadual.

Todos os Municípios deverão também prestar contas ao Gestor Estadual do Consumo e dispensação de medicamentos, repassando os dados necessários em relatórios estabelecidos pela Divisão de Medicamentos/SESAU-TO.

As responsabilidades dos Gestores Estadual e Municipais estão definidas e discriminadas no documento Política Nacional de Medicamentos, do Ministério da Saúde, publicada no diário Oficial da União de 10 de Novembro de 1998 (Portaria n°3.916)

- Todos os programas que envolverem medicamentos e a Rede Pública Estadual e Municipal deverão adequar-se ao Programa Estadual de Assistência Farmacêutica.

2.5 Requisitos para enquadramento dos municípios no Plano Estadual de Assistência Farmacêutica:

Municípios em Gestão Plena de Atenção Básica:

1. Identificar através de instrumento jurídico as funções de assistência Farmacêutica no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde;
2. Portaria do Secretário, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, constituindo a Comissão Municipal de Assistência Farmacêutica, coordenada pelo profissional farmacêutico de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde, através da Portaria n° 2008/95
3. Dispor de infra-estrutura fisica adequada para acondicionamento de medicamentos e imunobiológicos.
4. Desenvolver no mínimo as ações básicas de Assistência Farmacêutica, dentro dos procedimentos técnicos e administrativos adequados.

Municípios em Gestão Plena do sistema Municipal:

1. Identificar através de instrumento jurídico (Lei/Decreto) a estrutura organizacional de Assistência Farmacêutica no organograma da Secretaria Municipal da Saúde;
2. Dispor do profissional farmacêutico para gerenciar o SISTEMA INTEGRAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA no nível municipal conforme Legislação Sanitária vigente.

2 Objetivos Específicos

- Definir a política de medicamentos a ser adotada pela SESAU-TO.
- Garantir o uso racional de medicamentos.
- Oferecer serviços farmacêuticos de qualidade e cuidados ao paciente e à comunidade em todos os níveis de atenção à saúde.
- Capacitar e promover aperfeiçoamento contínuo dos recursos humanos envolvidos na Assistência Farmacêutica.
- Desenvolver a capacidade gerencial no processo logístico, normativo e operativo na área de medicamentos.
- Maximizar o uso eficiente de recursos, buscando a melhoria da qualidade dos produtos e serviços oferecidos pelo sistema de saúde, relacionados com a Assistência Farmacêutica.

4.3 Estratégias

- Desenvolver uma Política de Assistência de Assistência Farmacêutica, em sintonia com o Ministério da Saúde e com os municípios e com os municípios Tocantinenses, observando-se o disposto na Legislação competente;
- Estabelecer o Fundo de Assistência Farmacêutica, com recursos a serem repassados pelo Ministério da Saúde, pelo Estado e pelos Municípios, cuja gestão será compartilhada entre SESAU e municípios;
- Incentivar a participação de profissionais farmacêuticos nas Regionais de saúde e nos municípios, ainda que sob a forma de consórcio intermunicipais, de modo a se obter uma Assistência Farmacêutica de qualidade;
- Estimular a aquisição de medicamentos genéricos de boa qualidade , preferencialmente de Laboratórios Oficiais, sem se descuidar, entretanto da relação custo-qualidade;
- Estabelecer uma lista mínima de medicamentos básicos para oferta à população, sem prejuízo de que os municípios com realidade epidemiológica peculiares possam agregar-lhes outros itens;
- Garantir agilidade e efetividade na distribuição dos medicamentos cujo abastecimento continuam à cargo do Ministério da Saúde (Hanseníase, Tuberculose, Retrovirais, Insulina, etc.);
- Fazer constar nos Editais de Licitação os seguintes elementos dentre outros obrigatoriedade do Laudo de controle de qualidade, realizado em laboratório oficial em amostras colhidas pela Vigilância Sanitária cujas despesas serão de responsabilidade da empresa produtora; escalonamento de entregas de modo a se evitar estocagem desnecessária e/ou desabastecimento; criar mecanismos de segurança (multa contratual, recisão, etc.), para o caso de descumprimento dos quesitos qualidade ou pontualidade na entrega.
- Integração interestitucional: convocar os setores envolvidos com a atividade farmacêutica,entidades de classe representantes dos setores de produção, comercialização e dos usuários de medicamentos para discussão da Política Estadual de Medicamentos.
- Mobilização dos profissionais da área da saúde e da comunidade para educação e difusão dos princípios que norteiam o uso racional de medicamentos.
- Parceria com universidades para educação continuada dos profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica capacitando-os para gerenciar todo o processo logístico.
- Alianças com instituições especializadas em gerenciamento de insumos para melhorar a eficiência da utilização de recursos.
- Integração interinstitucional com todas as outras áreas da SESAU-TO
- Reorganização da rede existente para melhor utilização dos serviços farmacêuticos disponíveis.

5. DIRETRIZES PARA REORIENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

5.1 Definição da Estrutura Gerencial e da prestação dos serviços farmacêuticos.

Serão responsabilidades da Divisão de Assistência Farmacêutica (DIASF):

- Coordenar a Política de Medicamentos da SESAU-TO
- Reorganizar a Assistência Farmacêutica para descentralização das ações a nível dos municípios ficando o Estado com as funções de normatizar, acompanhar e prestar assistóencia técnica.
- Definir os ciclos operativos de programação, aquisição, armazenamento e distribuição
- Promover medidas para o uso racional de medicamentos.
- Estabelecer instruções e normas para organização e avaliação dos serviços de assistência Farmacêutica.
- Assessorar e acompanhar os municípios para desenvolverem uma Assistência Farmacêutica de qualidade.

A DIASF contará com a assessoria de duas comissões:

- Comissão Estadual de Assistência Farmacêutica – CEAF, criada através de portaria com objetivo de elaborar e implementar o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica seguindo a Política Nacional de Medicamentos do Ministério da Saúde.
- Grupo técnico de especialistas, criado por portaria com a função de assessorar a CEAF na elaboração da Relação Estadual de Medicamentos (RESME), composto por membros da CEAF.

A DIASF deverá estabelecer relacionamentos com outras áreas para implementar o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica.

Relação da DIASF com outras áreas

DIASF/Programas de Saúde

Assessorar os programas na elaboração de seus protocolos terapêuticos e na promoção de suas necessidades.

Prestar informações sobre medicamentos, e assessorar na elaboração de material educativo e promoção ou realização de palestras, etc.

DIASF/Regionais/Rede de Serviços/Consórcios Municipais

Prestar apoio técnico às regionais, Rede de Serviços e Consórcios para implantação do Programa de Assistência Farmacêutica nos municípios orientando e repassando as normas estabelecidas pelo programa.

Apoiar a execução, acompanhar, supervisionar e avaliar contentemente o desempenho das atividades relacionadas com a Assistência Farmacêutica.

Assumir a assistência Farmacêutica nos municípios que ainda não alcançaram a condição de Gestão Plena da Atenção Básica que é uma etapa intermediária do processo de municipalização visando alcançar a Gestão Plena do Sistema Municipal.

DIASF/Vigilância Sanitária

Trabalhar em conjunto com a Vigilância Sanitária na criação e revisão de normas para funcionamento das Farmácias das Unidades de Saúde.

Solicitar à Vigilância, sempre que necessário, fiscalizações e supervisões para avaliação do cumprimento das normas e legislação relacionada com a assistência Farmacêutica ambulatorial e hospitalar.

Buscar apoio da Vigilância na avaliação da idoneidade dos fornecedores para o processo e compra.

Implantar juntamente com a Vigilância Sanitária um Programa Estadual de Farmacovigilância.

DIASF/Recursos Humanos

Os recursos Humanos deverão manter o DIASF informado do quadro de pessoal envolvido na Assistência Farmacêutica auxiliando na racionalização da distribuição desse pessoal.

Apoiar a implantação do quadro de profissionais sempre que necessária à execução de programas de capacitação e aperfeiçoamento contínuo dos profissionais da área em saúde em todos os níveis.

5.2 Promoção do Uso Racional de Medicamentos

O Estado deverá dispor de uma Relação Estadual de Medicamentos (RESME), elaborada por um grupo de especialistas, que deverá ser periodicamente revista levando-se em consideração critérios técnicos, custo/beneficio, qualidade, quadro nosológico do Estado dentre outros. A RESME se constituirá num eixo para orientar todas as ações relacionadas com os medicamentos (aquisição, programação, produção, distribuição, etc.). A partir de sua elaboração se estabelecerá uma relação entre SESAU-TO, CRM-TO, CRF-TO, Universidades e outras entidades para iniciar uma série de ações que assegurem adesão à mesma.

A DIASF e sua sessões prestarão um serviço contínuo de educação e informações aos profissionais de saúde e a comunidade sobre o uso racional de medicamentos e ficará também responsável pela definição de conteúdos nas campanhas educativas, elaboração de cartilhas, manuais, etc.

Os profissionais diretamente ligados a Assistência Farmacêutica devem buscar continuamente articulação com profissionais de outras áreas (prescritores, equipe de enfermagem, agentes comunitários de saúde, etc.) para promover o uso racional de medicamentos.

5.3 Gerenciamento do Ciclo Logístico de Assistência Farmacêutica

O Estado contará com procedimentos padronizados através de um Manual do Ciclo logístico onde serão definidos critérios e normas para programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos.

A programação será efetuada obedecendo critérios e métodos, levando-se em consideração a RESME, a qualidade, a relação custo x beneficio, o perfil epidemiológico, a demanda, etc.

O armazenamento será feito de acordo com as normas técnicas constantes no Manual do Ciclo Logístico.

Um sistema de distribuição criterioso será implantado, levando-se em consideração as ades de Saúde, os aspectos técnicos-científicos, o consumo real e priorizando os programas mais os segundo o quadro nosológico apresentado.

A criação de um Laboratório de Controle de qualidade em medicamentos deverá ser ilizado e constituindo-se referência para procedência de análise de medicamentos.

Rede de Serviços

A dispensação será orientada por um Manual de Normas e Procedimentos que padronizará as ões nas farmácias das unidades de saúde e reformulará seu regulamento interno.

Serão realizados anualmente cursos e treinamentos para profissionais envolvidos com a ssistência Farmacêutica e difusão de material educativo pertinente. O DIASF se empenhará também para ue exista em todas as farmácias das unidades hospitalares e ambulatoriais um farmacêutico orientando e upervisionando as ações.

Um sistema de informações operativo, deverá ser criado, para avaliação, supervisão constante informatização gradativa das unidades.

Deverá ser implementado um programa para adequação das áreas fisicas de armazenamento e lispensação de medicamentos na rede ambulatorial e hospitalar.

Cada unidade, conforme o grau de complexidade dos serviços prestados, terá seu elenco de medicamentos definidos a partir da RESME.

5.5 **Fortalecimento dos Recursos Humanos**

Racionalização e ampliação de recursos humanos para Assistência Farmacêutica para que as unidades sejam capazes de executar todas as ações implícitas no Uso Racional de medicamentos.

Capacitação e aperfeiçoamento contínuo dos profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica buscando parcerias com outras entidades como Universidade, Conselhos Regionais, etc.

O DIASF, através do Programa de Assistência Farmacêutica e em cumprimento a legislação vigente que regulamenta o funcionamento de farmácias públicas e comerciais ratifica a necessidade da presença do farmacêutico nas farmácias das Unidades de saúde. Os farmacêuticos ficam subordinados às Secretarias Municipais, que por sua vez recebem orientação via Regional segundo normas e propostas pelo Programa de Assistência Farmacêutica.

As sedes das Regionais também deverão contar com a presença do profissional farmacêutico para apoiar a execução, supervisionar e avaliar contentemente as ações relacionadas a Assistência Farmacêutica em seus municipios.

6.ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

6.1 Atividades à Curto Prazo

- Elaboração do Manual do Ciclo Logístico que padronizará todos os procedimentos, desde a programação até a distribuição dos medicamentos.
- Divulgação e implementação do Manual de Normas e Procedimentos para Dispensação de Medicamentos nas farmácias da rede estadual e municipal.
- Elaboração de um manual e treinamento de agentes comunitários de saúde sobre o uso de medicamentos pela comunidade.
- Definição do cronograma de entrega de medicamentos a ser fornecido para as unidades de saúde por nível de complexidade dos serviços oferecidos.
- Mapeamento da distribuição de pessoal envolvido na Assistência Farmacêutica no Tocantins.
- Treinamento para dispensação de nível médio e elementar de todo o estado, dando ênfase às boas práticas para dispensação, armazenamento e conservação de medicamentos.
- Oficina de trabalho sobre gerenciamento na área de Assistência Farmacêutica- Seminário Estadual para apresentação do Programa Estadual de Assistência Farmacêutica – Elaboração e divulgação de Protocolos Terapêuticos – assessoria aos municípios para elaboração do Plano Municipal de assistência Farmacêutica visando a descentralização – Reestruturação da Central de abastecimento Farmacêutico.

6.2 Atividades e Médio e Longo Prazo

- Acompanhamento e cooperarão técnica, visando a descentralização e estruturação da assistência Farmacêutica nos municípios.
- Mobilização social, divulgação da RESME aos profissionais da área e informação aos prescritores.
- Fortalecimento das farmácias ambulatoriais e hospitalares incluindo adequação da rede-física
- Definição de critérios para aquisição de medicamentos visando a qualidade.
- Viabilização da criação de um laboratório de controle de qualidade de medicamentos.
- Desenvolvimento de um programa de Farmacoepidemiologia contemplando Farmacovigilância e estudos de utilização de medicamentos.
- Criar um sistema de informação para avaliar e auxiliar a programação e distribuição de medicamentos visando informatização das unidades.

6.3 **Relação de Medicamentos para Atenção Ambulatorial proposto pela SESAU-TO**

	MEDICAMENTO
01	Ácido Acetilsalicílico 100 mg com.
02	Ácido Acetilsalicílico 500 mg com.
03	Aminofilina 100 mg com.
04	Amitriptilina 25 mg com.
05	Amoxicilina 250 mg/5 ml sus oral.
06	Amoxicilina 500 mg com.
07	Ampicilina 500 mg com
08	Beclometasona aer 50 mcg/dose
09	Beclometasona aer 250 mcg/dose
10	Benzilpenicilina Benzatina 600.000ui sus inj.
11	Benzilpenicilina Benzarina 1.200.000ui sus inj.
12	Benzilpenicilina Procaína + Potássica 300.000+100.000UI sus inj.
13	Benzoato de Benzila emulsão top. 250mg/ml
14	Captopril 25 mg com.
15	Carbamazepina 200 mg com.
16	Carbonato de Cálcio 100 mg com
17	Cimetidina 200 mg com.
18	Clorpropamida 250 mg com.
19	Dexametasona 0,1% creme.
20	Dexametasona 0,5% com
21	Diazepan 5 mg com.
22	Diclofenaco Potássico 50 mg
23	Digoxina 0,25 mg com.
24	Dipirona gts.
25	Eritromicina 125 mg/5ml sus oral.
26	Eritromicina 500 mg com.
27	Fenitoína 100 mg com.
28	Fenitoína 25 mgml sus oral.
29	Fenobarbital 100 mg com.
30	Fenobarbital 40 mg/ml sol oral gts.
31	Fenoterol 5 mgml sol inal. Nebul.
32	Furosemida 40 mg com
33	Glibenclamida 5 mg com.
34	Gentamicina 10 mg/ml sol inj.
35	Hidroclorotiazida 25 mg com.
36	Hioscina 10 mg com.
37	Hioscina gts.
38	Hidróxido de Alumínio sus oral 3,6 + 37 mg/ml
39	Mebendazol 100 mg com.
40	Mebendazol 100 mg/ 5 ml sus oral.
41	Metildopa 250 mg com revestido.
42	Metformina 500 mg com
43	Metformina 850 mg com.

44	Metoclopramida 10 mg com.
45	Metronidazol 250 mg com.
46	Metronidazol creme vaginal 5%
47	Metronidazol 20 mg/5ml sus oral.
48	Nistatina 25.000 UI/g creme vaginal.
49	Nistatina 100.000 UI/ml sus oral.
50	Paracetamol 500 mg com.
51	Paracetamol 200 mg/ml sol oral.
52	Polivitaminas com
53	Propranolol 40 mg
54	Prometazina 25 mg com.
55	Sais para reidratação oral env. P/ 1lt
56	Salbutamol 2mg/ml xpe
57	Salbutamol era 100 mcg/dose
58	Salbutamol sol. Inal. Nebul. 5 mg/ml.
59	Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg + 80 mg com.
60	Sulfametoxazol + Trimetoprima 200 mg + 40 mg/5ml sus oral.
61	Sulfato Ferroso sol oral 25mg/ml
62	Tinidazol 500 mg com.
63	Verapamil 80 mg com
64	Vitamina A 500.000 UI/ml amp.

OBS. Para a elaboração da Relação foi usada como referência a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e a Proposta de elenco Mínimo.

7. PLANO DE TRABALHO PARA IMPLANTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO TOCANTINS.

7.1 Organização dos Serviços de Saúde

1. Diagnosticar a situação de saúde do município.
2. Diagnosticar a Assistência Farmacêutica no local, se houver e quantas horas diárias.
3. Elaborar um projeto de Assistência Farmacêutica progressiva ou não. Quadro de profissionais farmacêuticos.
4. Apresentar o projeto ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação.
5. Inserir a estrutura formal de assistência Farmacêutica no Organograma da Secretaria Municipal de Saúde a nível ambulatorial e hospitalar.
6. Executar e monitorar o processo, consorciando com o CRF, CRM e Coren.
7. Avaliação pela DIASF.

7.2 Seleção de Medicamentos

1. Sensibilizar o Gestor municipal, mostrando a importância da Assistência Farmacêutica no contexto da Saúde Pública.
2. Constituir a Comissão de Farmácia e Terapêutica de composição e abrangência.
3. Definir a metodologia de trabalho da Comissão, competências e atribuições.
4. Levantar dados para a elaboração a lista e anlisá-los.

8. Definir os protocolos para inclusão e exclusão de medicamentos.
9. Publicar e divulgar.
10. Monitorar e avaliar e fazer revisões periódicas, com participação de farmac6euticos na monitorização e revisão.
11. Elaborar o guia farmacoterapêutico (Memento).

7.3 **Programação**

1. Estabelecer os critérios e as normas para a programação.
2. Elaborar a programação, norteando-se pela relação dos medicamentos padronizados, com participação de farmacêuticos na elaboração da pogramação.
3. Compatibilizar os recursos disponíveis, definindo prioridades, com participação de farmacêuticos na definição destas prioridades.
4. Acompanhar e avaliar, com a participação do farmacêutico no acompanhamento e avaliação.

7.4 **Aquisição**

1. Estabelecer normais e critérios para a aquisição definindo de quem adquirir e como adquirir, que documento exigir.
2. Implantar procedimentos administrativos, como adquirir.
3. Elaborar um catálogo de compras, descrevendo dados técnicos dos medicamentos em geral ou por distribuidora.
4. Cadastrar fornecedores e catalogar preços, implantando Lei dos Genéricos.
5. Elaborar o pedido de conformidade com a programação, deixando margem de fuga em termos percentuais.
6. Constituir Comissão de Parecer Técnico para análise do processo e laudo técnico, com a participação do farmacêutico.
7. Acompanhar o processo e avaliar, com a participação do farmacêutico.

7.5 **Armazenamento e Distribuição**

1. Adequar a área fisica da Central de Abastecimento Farmacêutico (C.A.F.), estabelecendo normas e padrões técnicos de armazenagem.
2. Organizar áreas específicas internamente na C. A. F.
3. Elaborar as normas e procedimentos de rotina operacional (recepção, armazenamento, controle, distribuição).
4. Estabelecer o critério de distribuição (centralizada/descentralizada) e o cronograma de entrega às unidades.
5. Capacitar os recursos humanos, com treinamento de pessoal a cargo do farmacêutico.
6. Implantar um sistema de controle, com controle a cargo do farmacêutico.
7. Aquisição de medicamentos fora da lista padronizada.
8. Acompanhar e avaliar.

7.6 **Prescrição e Dispensação**

1. Identificar o perfil do prescritor, dispensador e usuário.
2. Definir ações de normatização, informação e educação, com a participação do farmacêutico.
3. Orientar a utilização de protocolos para prescrição, isto é, normas de como prescrever.
4. Estabelecer normas para dispensação a cargo do farmacêutico da unidade, obedecendo a uma orientação geral comum às demais unidades.
5. Desenvolver programa de educação continuada sobre Uso Racional de Medicamentos para prescritores a cargo do farmacêutico.

6. Capacitar os dispensadores, cargo do farmacêutico.
7. Promover campanhas educativas sobre o uso racional de medicamentos à população, a cargo do farmacêutico.
8. Acompanhar e avaliar, a cargo do farmacêutico.

7.7 **Fármaco – Epidemiologia**

1. Levantamento Epidemiológico.
2. Controle dos medicamentos mais consumidos.
3. Resposta terapêutica.
4. Reações adversas a medicamentos.
5. Interações medicamentosas.
6. Exposição dos dados estatísticos.

7.8 **Controle e Avaliação**

1. Controle mensal feito pelo Conselho Estadual de Saúde.
2. Controle de todos os medicamentos.

8. SUGESTÒES PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA.

8.1 **Introdução**

A assistência Farmacêutica é um dos componentes básicos do Sistema de Saúde e da Política Nacional de Medicamentos e, portanto quando considerados os avanços políticos, legais, administrativos e técnicos do processo de descentralização, a necessidade de sua organização mostra-se urgente e extremamente necessária. Assim a Portaria Nº 3916 de 30/10/98 – Política Nacional de Medicamentos, estabelece as diretrizes, prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica para gestores federal, estaduais e municípios do SUS e a Portaria N.º 176/GM/MS de 08/03/99, estabelece critérios e requisitos para qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, define valores a serem transferidos bem como, quanto ao conteúdo e fundamentos do Plano Estadual de assistência Farmacêutica Básica.

A Assistência Farmacêutica segue as diretrizes básicas da descentralização buscando a uniformidade das ações e tem como objetivo a promoção do medicamento, através da prescrição do medicamento apropriado, disponível adquirido a um preço acessível e que deverá ser corretamente dispensado, o medicamento deve ainda ser seguro, eficaz e de qualidade comprovada.

A atividade da Assistência Farmacêutica é centralizada pela promoção, proteção, prevenção, recuperação da saúde centrada nos cuidados farmacêuticos do paciente e a coletividade . É um processo complexo e se caracteriza como sendo um conjunto de atividades interrelacionadas que compreende as etapas de seleção, programação, produção, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação, farmacovigilância. Portanto, como a nível estadual, o Plano de Assistência Farmacêutica Básica a nível municipal, deverá obedecer os mesmos critérios e fundamentos.

8.2 **Componentes do Plano**

1.1 Dados de identificação

É o componente que identifica o município e deve dar início ao plano.

Deve conter

- Nome do Município
- População (de acordo com o último senso)

- Código do município
- CGC do município
- Endereço da S.M.S
- Descrição sumária dos aspectos políticos, administrativos, sócio-econômicos e estágio de implementação do SUS
- Tipo de Gestão

1.2 Diagnóstico técnico de saúde

Compreende os elementos que determinam diretrizes e estratégias para a viabilidade das ações da saúde. Aqui encontram-se os elementos que propõe o uso racional e adequado dos medicamentos e aqueles que estabelecem a inter. relação entre estes elementos a partir do conhecimento técnico acumulado buscando identificar os problemas, seus determinantes, condicionantes e alternativas de ação.

Deve conter
A - Doenças prevalentes - Aquelas de maior incidência no município, considerando a sazionalidade, faixa etária e condições sócio-econômicas (zona urbana e rural).

B – Serviços – Serviços ou programas de saúde existentes no município que se encontram em funcionamento e sua organização (PSF / Grupo Hipertensos / Grupos Diabetes / e outros)

C – Normatização dos Serviços – Número de pacientes cadastrados por serviço ou programa de saúde em funcionamento (registro em prontuário e acompanhamento sistemico e regular por equipe multiprofissional).

D – Condições Sanitárias – Referentes a rede de esgoto, água tratada, coleta e tratamento do lixo.

E – Necessidades – Principais necessidades de saúde identificadas e alternativas de intervenção.

1.3 Organização do serviços e da Assistência Farmacêutica

Organização dos serviços e da Assistência Farmacêutica – compreende os elementos relacionados as questões técnico-operativas baseada, na organizaçào do serviço, programação, aquisição, armazenagem, dispensação, prescrição e controle dos medicamentos.

Deve Conter

A – Unidade de Saúde – Número especificando unidades descentralizadas (zona rural/distrito).

B – Organização - Por nível de complexidade.

C – Referência – Sistema de referência e de contra – referência e relação existente entre eles.

D – Abastecimento de medicamentos básicos
Considerar –

- Quantidade necessária para aquisição quadrimestral do município, levando-se em conta o recurso financeiro previsto e a lista de medicamentos destinados a assistência básica aprovada pela CIB-TO.

- Os dez medicamentos de maiores consumo pela rede (no município). Considerando o consumo histórico e a demanda reprimida.

- Cobertura da população aos medicamentos básicos para uso contínuo

- Complementação das necessidades

E – Armazenamento – É uma das garantias de que o medicamento permanecerá estável e adequado à utilização durante seu prazo de validade.

Deve conter

- Recebimento/ confronto com a nota fiscal/ confronto com laudo técnico.
- Condições de armazenamento de acordo com as normas técnicas vigentes – boas práticas de estocagem.
- Controle do estoque desde o recebimento até a dispensação (sistema informatizado, dados sobre lote, prazo de validade e quantidade).
- Condições de armazenamento nas demais unidades de saúde gerenciadas pelo município (centro, posto de saúde) obedecendo as normas técnicas vigentes.

F- Utilização – O acompanhamento dos aspectos que envolvem a utilização do medicamento, entre eles a prescrição, a dispensação e o uso pelo paciente são de extrema importância pois podem por em risco toda a política da Assistência Farmacêutica prejudicando os benefícios de uma seleção rigorosa, aquisição e distribuição eficaz.

Deve conter

- Mecanismo de controle sobre a dispensação dos medicamentos, inclusive os de uso contínuo obedecendo critérios, tais como, garantia de disposição somente com a receita médica carbonada à pacientes do SUS.
- Estabelecimento de condutas terapêuticas padronizadas para tratamento das patologias predominantes.
- Prescrição médica e dispensação compatíveis com as necessidades e a realidade do município, evitando o desperdício e promovendo o uso racional do medicamento.
- Cumprimento da Portaria N.° 344 S.V.S/MS que regulamenta a dispensação dos medicamentos psicotrópicos, constantes na lista de medicamentos básicos.

G – Avaliação – Mecanismo de controle, acompanhamento e avaliação do ciclo de Assistência Farmacêutica e suas inter – relações, no que se refere aos medicamentos destinados à atenção básica.

H – Sistema de Informação – Informatizando ou não, fluxo de fácil acesso, interligado, que forneça dados sobre estoque e utilização dos medicamentos básicos.

1.4 Recursos Humanos

Compreende os elementos relacionados à formação de equipes (gerência/técnicos/técnicos administrativos/auxiliar/apoio) desde a organização em grupos multifuncionais, a qualificação e treinamento até o estabelecimento e de competência e responsabilidade. Tem como ponto orientador as necessidades e prioridades de atendimento a Assistência Farmacêutica com qualidade e de forma eficaz aos usuários da rede SUS.

Deve conter

- Número de profissionais de nível superior e suas competências e responsabilidades.
- Farmacêutico responsável.
- Médicos x especialidades.
- Serviços técnicos de apoio.
- Capacitação, treinamento.
- Instrumentos que colaborem no processo de conscientização e esclarecimento da população sobre o uso correto dos medicamentos.

8.3 **Considerações**

Este Plano é um documento formal do município que explicita políticas, objetivos, compromissos, intenções e estratégias referentes a implantação e implementação do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica Básica, que por sua vez, deverá ser parte integrante de um plano maior que é o Plano Municipal de Saúde, como todo plano deve partir de um conhecimento da realidade do município, considerando o diagnóstico técnico de saúde com base epidemiológica, a organização dos serviços e os recursos humanos disponíveis e necessários, além do estudo de sua viabilização frente aos recursos financeiros necessários e disponibilizados. O plano deve ser continuamente acompanhado e avaliado por uma equipe multidisciplinar, buscando e forma planejada, a execução de suas metas.

9. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O plano diretor do Programa de Assistência Farmacêutica será objeto de contínua avaliação, através de indicadores que permitam conhecer a repercussão das atividades propostas no serviço de saúde e na população, avaliando os resultados e o impacto em termo de cobertura, eficiência e qualidade.

A Comissão de Assistência Farmacêutica propõe os seguintes indicadores de avaliação e sugere que sejam revistos e analisados com o desenvolver dos trabalhos.

9.1 **Indicadores Gerais**

- Existência de uma Política Estadual e Municipal de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica.
- Existência de uma estrutura formal de Assistência Farmacêutica a nível de estado e município.
- Existência de uma Relação Estadual de Medicamentos, número de itens constantes na RESME.
- Número de farmacêuticos do estado que trabalham em Assistência Farmacêutica.
- Número de unidades ambulatoriais e hospitalares que constam com farmácia e número de farmácia que consta com farmacêuticos.
- Número de farmácias privadas.

- Gasto anual em medicamentos distribuídos pela rede pública.

9.2 **Indicadores Específicos**

a. Área de Cobertura

- Porcentagem do gasto total em saúde à Assistência Farmacêutica.
- Porcentagem de municípios com estrutura formal de Assistência Farmacêutica.
- Porcentagem de municípios que constam com pelo menos um farmacêutico atuando em Assistência Farmacêutica.
- Porcentagem de medicamentos básicos para atenção ambulatorial constante na RESME – TO que são fornecidos pelo Sistema Público de Saúde.

b. Área de Uso Racional

- Porcentagem de medicamento da RESME – TO não incluídos na RENAME.
- Porcentagem de receitas com nomes genéricos.
- Número médio de medicamentos por receita.
- Porcentagem de receitas que contenham medicamentos não constantes na RESME.

c. Eficiência do Processo Logístico

- Média de dias que duram os medicamentos totalmente consumidos.
- Porcentagem de medicamentos vencidos.
- Tempo médio para compra de medicamentos por licitação.

d. Área de Qualidade

- Porcentagem de produtos recusados em relação ao número de produtos analisados.

e. Satisfação da Demanda

- Porcentagem de receitas atendidas totalmente.
- Porcentagem da população que entendeu as instruções da receita.

10. **CONCEITOS BÁSICOS (Segundo o Ministério da Saúde)**

10.1 **Assistência Farmacêutica**

Grupo de atividades relacionadas com o medicamento destinados a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade.

Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a segurança e eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informações sobre medicamentos e a educação permanentes dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos.

10.2 **Uso Racional de Medicamentos**

É o processo que compreende a prescrição apropriada a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis a dispensação em condições adequadas e o consumo (nas doses indicadas, no período de tempo indicado), de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.

10.3 **Medicamentos Essenciais**

São os medicamentos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. De acordo com os níveis de atenção, eles podem ser agrupados em medicamentos para atenção básica, para o uso hospitalar, de uso contínuo, de alto custo e estarão listados na RESME.

10.4 **Medicamentos Genéricos**

São aqueles que ao expirar a patente da marca de um produto são comercializados sem o nome de marca, de acordo com a denominação oficial (no Brasil Denominação Comum Brasileira – DCB).

10.5 **Dispensação**

É o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado.
Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento.

São elementos importantes da orientação, entre outros, 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.

10.6 **Ciclo Logístico**

Ciclo que se refere às atividades que implicam a planificação de recursos para o funcionamento e avaliação do sistema de gestão centrado nas etapas administrativas para programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos.

Cada etapa demanda a produção de dados de informações que servem de imuno às etapas subsequentes que são objeto de avaliação e controle destes e do conjunto.

11. ANEXO 1 PROGRAMA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA

A Secretaria de Saúde propõe operacionalizar o seu Programa de Assistência Farmacêutica Básica a partir de um elenco de medicamentos essenciais e do uso de ambulatorial que será fornecido à todos os municípios que aderirem ao plano.

Os medicamentos básicos padronizados serão adquiridos preferencialmente de Laboratórios Oficiais.

11.1 Objetivos

- Prover os municípios com os medicamentos necessários ao tratamento das doenças mais freqüentes de cada região, com ênfase nos programas prioritários de saúde.
- Manter um sistema de informações em medicamento que permita um planejamento adequado e avaliação contínua da assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
- Maximizar o uso eficiente dos recursos já definidos na Portaria N° 176/GM de 08/03/99, buscando melhorar a qualidade e a oferta do serviço.

11.2 Responsabilidade dos Municípios

- Apresentar um Plano Municipal de Assistência Farmacêutica.
- Oferecer recursos humanos, com perfil adequado à Assistência Farmacêutica.
- Garantir condições adequadas ao armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos.
- Prestar informações de acordo com normas estabelecidas pela coordenação do programa do consumo de medicamentos.
- Garantir o uso racional dos medicamentos.

11.3 Responsabilidades da SESAU-TO

- Prestar contas aos municípios dos gastos com medicamento da lista básica e do repasse desses a cada município.
- Coordenar, normatizar, assessorar, supervisionar e avaliar as atividades de medicamentos das Secretarias Municipais.
- Implantar programa de capacitação e aperfeiçoamento dos recursos humanos.

Operacionalização

11.4 Implantação

Serão contemplados todos os municípios do Estado do Tocantins que aderirem ao Plano Estadual de assistência Farmacêutica, sendo que, os municípios em Gestão de Sistema Municipal, terão direito ao mesmo montante de recurso, os quais serão geridos pelos próprios municípios, ou se por decisão do Conselho Municipal de Saúde respectivos poderão ser geridos pelo Gestor Estadual.

A coordenação e operacionalização do Programa, será de responsabilidade da Divisão de Assistência Farmacêutica da SESAU-TO, que prestará assessoria farmacêutica aos municípios constantes de suportes técnico necessário ao desenvolvimento das atividades, acompanhamento, avaliação.

As normas e procedimentos referentes, ao armazenamento, à recepção dos medicamentos e à dispensação estão descritos no "Manual do Ciclo Logístico" e no "Manual de Dispensação de Medicamentos em Farmácias ambulatoriais da SESAU-TO".

11.5 **Controle de Qualidade**

Será mantido arquivo, disponível para os gestores municipais, do laudo analítico do fabricante de todos os lotes dos medicamentos adquiridos pelo programa onde constarão os resultados analíticos, pareados à especialização técnica.

11.6 **Cadastramento**

- Cada município deverá indicar dois servidores pelo programa, sendo um deles profissional farmacêutico, que deverão constar do cadastro e preencher ficha de autógrafo.
- O cadastro deverá, estar sempre atualizado, de forma que qualquer alteração deverá ser pontualmente comunicada à gerência estadual do programa.
- A infidelidade das informações cadastrais, identificadas a qualquer momento, será motivo de descredenciamento até a regularização da situação do problema.

11.7**Recepção dos medicamentos**

- O reconhecimento deverá ser atestado no documento devido.
- A entrega dos medicamentos será acompanhada da identificação de cada item incluídos o nome genérico, descrição completa da apresentação, prazo de validade e número de lote.
- Os comunicados de divergência deverão ser encaminhados à gestão estadual do programa em qualquer momento que se verifique qualquer irregularidade.

11.8**Armazenagem**

- As condições de armazenagem deverão preservar a estabilidade, integridade e segurança dos medicamentos.
- A gerência estadual do programa compromete-se a promover informações sobre as especificações de cada produto.
- A impossibilidade de qualquer do município de garantir as condições mínimas necessárias também constituirão motivo de descredenciamento do programa.
- Os municípios deverão informar os medicamentos com menos de três meses da perda da validade e poderão aproveitar o momento da entrega para proceder a devolução dos mesmos.
- A perda de medicamentos por perda da validade também poderá constituir motivo de descredenciamento.

11.9 **Dispensação**

Serão seguidas as normas do manual de dispensação da SESAU-TO.

11.10 **Uso Racional**

Os gestores municipais do programa deverão criar, com o apoio da gerência estadual, mecanismos para promover o uso racional de medicamentos.

11.10 **Acompanhamento e Indicadores Para avaliação do Programa**

O programa será objeto de contínua avaliação, através de indicadores já citados no Plano Estadual de Saúde, permitindo desta forma à SESAU-TO avaliar os resultados em termos de cobertura, eficiência e qualidade para efetuar e/ou propor as adequações a fim de tornar o programa mais eficiente.