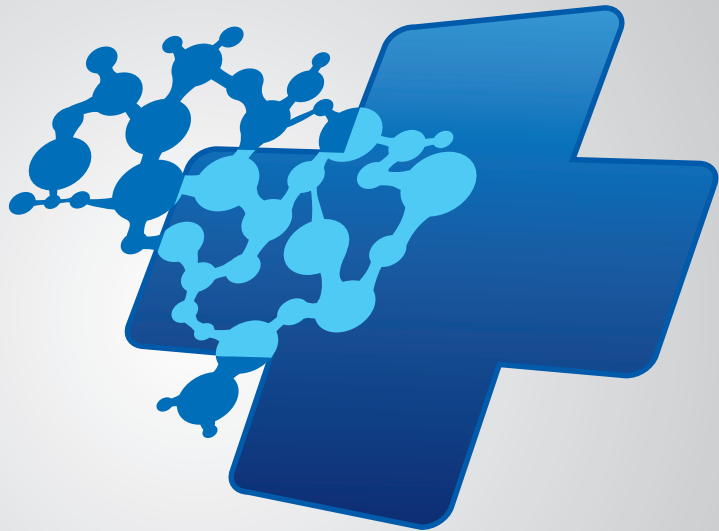


MINISTÉRIO DA SAÚDE

# QUALIFARSUS

PROGRAMA NACIONAL DE QUALIFICAÇÃO  
DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



Brasília — DF  
2016



EIXO  
ESTRUTURA  
ATENÇÃO BÁSICA  
Instruções Técnicas

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos  
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

# QUALIFARSUS

Programa Nacional de Qualificação da Assistência  
Farmacêutica no Âmbito do Sistema Único de Saúde

EIXO ESTRUTURA ATENÇÃO BÁSICA

Instruções Técnicas

Brasília – DF  
2016



2016 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>.

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do termo de cooperação nº 70 entre o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e a Organização Panamericana da Saúde.

Tiragem: 1ª edição — 2016 — Versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos  
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Sede, 8º andar, sala AS 09  
CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-3361

Site: [www.saude.gov.br/qualifarsus](http://www.saude.gov.br/qualifarsus)

E-mail: [qualifarsus@saude.gov.br](mailto:qualifarsus@saude.gov.br)

*Organização:*

Jarbas Barbosa da Silva Júnior  
José Miguel do Nascimento Júnior  
Karen Sarmento Costa

*Coordenação:*

Karen Sarmento Costa  
Orlando Mário Soeiro  
Noêmia Urruth Leão Tavares

*Elaboração de texto:*

Brunna Raphaely Amaral da Silva  
Karen Sarmento Costa  
Marcela Amaral Pontes  
Noêmia Urruth Leão Tavares  
Patrícia Cibele da Silva Tenório  
Patrícia Silveira Rodrigues  
Orlando Mário Soeiro  
Suetônio Queiroz de Araújo  
Vera Lúcia Tierling

*Colaboração:*

Allan Nuño Alves de Sousa  
Amanda Maria Paixão Soares  
Amilton Barreto Souza  
Ariadine Vicenconi  
Clariça Rodrigues Soares  
Ednardo de Oliveira Bezerra  
Evandro Abreu de Carvalho  
Giovana Garofalo  
Jessé da Nóbrega Batista Azevedo  
Jocélia Aparecida Magni  
Kelli Engler Dias  
Kícia Guerra Ferreira Neri  
Letícia Mendes Ricardo

Letisa Camparin Dalla Nora  
Lilian Azevedo Zollikofer  
Lucélia Maria Abreu Pereira  
Luci Aparecida Vieira de Lara  
Manoel Roberto da Cruz Santos  
Paulo de Tarso R. de Oliveira  
Paulo Vítor Schultz  
Wendell Rodrigues Oliveira da Silva

*Participação:*

Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS/SE)  
Coordenação-Geral de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica (CGAA/DAB/SAS)

*Revisão técnica:*

Joyce Maria de Araujo  
Karen Sarmento Costa  
Orlando Mário Soeiro  
Patrícia Silveira Rodrigues

*Projeto gráfico:*

Gustavo Lins

*Editora responsável:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria-Executiva  
Subsecretaria de Assuntos Administrativos  
Coordenação-Geral de Documentação e Informação  
Coordenação de Gestão Editorial  
SIA, Trecho 4, lotes 540/610  
CEP: 71200-040 – Brasília/DF  
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794

Fax: (61) 3233-9558

Site: [www.saude.gov.br/](http://www.saude.gov.br/)  
editora  
E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

*Equipe editorial:*

Normalização:  
Delano de Aquino Silva  
Revisão:  
Paulo Henrique de Castro  
Silene Lopes Gil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.

QUALIFAR-SUS : Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Âmbito do Sistema Único de Saúde – eixo estrutura : atenção básica : instruções técnicas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. — Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

72 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/QUALIFAR-SUS\\_atencao\\_basica\\_intrucoes\\_tecnicas.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/QUALIFAR-SUS_atencao_basica_intrucoes_tecnicas.pdf)>

ISBN 978-85-334-2333-6

1. Assistência Farmacêutica. 2. Serviços Básicos de Saúde. 3. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Título.

CDU 614.39:615.1

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2016/0020

*Título para indexação:*

QUALIFAR-SUS/Brazil: National Program of Pharmaceutical Assistance Qualification in the context of the Unified Health System: structuring axis: primary care: technical instructions

# Lista de Figuras

Figura 1	Projeção de habilitação no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS dos municípios do Plano Brasil sem Miséria até 100 mil habitantes.....	25
Figura 2	Modelo de termo de adesão ao Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS.....	28
Figura 3	Distribuição dos Municípios habilitados para Recebimento do recurso financeiro do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS por Região do País n=1.582 2012/2013 e 2014 .....	28
Figura 4	Ciclo de operacionalização do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS .....	29
Figura 5	Ciclo de planejamento do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS .....	31
Figura 6	Ciclos do Sistema e-CAR.....	34
Figura 7	Tela de cadastro de ações relativas à estruturação dos serviços .....	35
Figura 8	Tela de monitoramento da execução das metas relativas às ações de estruturação dos serviços farmacêuticos .....	36
Figura 9	Recursos financeiros do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS .....	38
Figura 10	Exemplos para aplicação dos recursos de investimento para Estruturação da Assistência Farmacêutica .....	39
Figura 11	Exemplos para aplicação dos recursos de custeio para a Estruturação da Assistência Farmacêutica.....	40
Figura 12	Monitoramento das ações desenvolvidas no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS .....	41
Figura 13	Estratégias de apoio às ações de estruturação para os Municípios habilitados no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS .....	45
Figura 14	Fotos comparativas do antes e depois da habilitação no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS do Município de Itapeva/SP .....	53
Figura 15	Uniformes adquiridos com recurso de custeio do Eixo Estrutura para Equipe de Assistência Farmacêutica do Município de Itapeva/SP.....	54
Figura 16	Fotos comparativas do antes e depois da habilitação no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS do Município de Pinhão/PR .....	55
Figura 17	Fotos comparativas do antes e depois da habilitação no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS do Município de Uruará/PA .....	57
Figura 18	Fotos comparativas do antes e depois da habilitação no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS .....	58





## Lista de Gráficos

- Gráfico 1** Distribuição dos Municípios constantes do Plano Brasil Sem Miséria com populações até 100 mil habitantes por Região do País (n = 2.257) – Brasil, 2012 ..... **24**
- Gráfico 2** Distribuição dos municípios constantes do Plano Brasil Sem Miséria por porte populacional (n=2.257) – Brasil, 2012 ..... **25**



## Lista de Quadros

<b>Quadro 1</b>	Portarias que regulamentam o Eixo Estrutura nos anos de 2012 a 2014 .....	<b>26</b>
<b>Quadro 2</b>	Portarias relacionadas à prestação de contas dos recursos financeiros do Eixo Estrutura do Q <sup>U</sup> ALIF <sup>AR</sup> -SUS .....	<b>48</b>
<b>Quadro 3</b>	Indicadores de processo da Assistência Farmacêutica - Lagoa da Canoa/AL .....	<b>50</b>
<b>Quadro 4</b>	Indicadores assistenciais da Assistência Farmacêutica - Lagoa da Canoa/AL .....	<b>50</b>
<b>Quadro 5</b>	Critérios priorizados para estruturação da Assistência Farmacêutica de Itapeva/SP.....	<b>51</b>
<b>Quadro 6</b>	Equipamentos e mobiliários adquiridos para a reestruturação da CAF e Farmácias na Atenção Básica de Itapeva .....	<b>52</b>



## Lista de Siglas

AF	- Assistência Farmacêutica
AMAQ	- Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade
BPS	- Banco de Preços em Saúde
CAF	- Central de Abastecimento Farmacêutico
CGAFB	- Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica
CIT	- Comissão Intergestores Tripartite
CNES	- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CFT	- Comissão de Farmácia e Terapêutica
Coap	- Contrato Organizativo de Ação Pública
Conass	- Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Conasems	- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
Cosems	- Conselho de Secretários Municipais de Saúde
DAB	- Departamento de Atenção Básica
DAF	- Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
DATASUS	- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DEMÁS	- Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS
e-CAR	- Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados
Hórus	- Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
FMS	- Fundos Municipais de Saúde
FNS	- Fundo Nacional de Saúde
FTN	- Formulário Terapêutico Nacional
MS	- Ministério da Saúde
PAS	- Programação Anual de Saúde
PMAQ-AB	- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
Pnaum	- Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil
PNM	- Política Nacional de Medicamentos
Pnaf	- Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PPA	- Plano Plurianual
QUALIFAR-SUS	- Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS
RAS	- Redes de Atenção à Saúde
Remume	- Relação municipal de medicamentos
RAG	- Relatório Anual de Gestão
Rename	- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SargSUS	- Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão no âmbito do SUS
SAS	- Secretaria de Atenção à Saúde
SCTIE	- Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SE	- Secretaria-Executiva
SGEP	- Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SUS	- Sistema Único de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde



# Sumário

Apresentação .....	13
Prefácio .....	15
1 Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (QUALIFAR-SUS) .....	19
2 Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS .....	23
2.1 Planejamento .....	30
2.1.1 Diagnóstico dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica (farmácias e CAF) e levantamento das necessidades de estruturação. ....	32
2.1.2 Registro do planejamento no e-CAR (controle, acompanhamento e avaliação de resultados) .....	33
2.1.3 Organização para aplicação dos recursos financeiros .....	36
2.2 Execução das ações e metas para estruturação da Assistência Farmacêutica (uso dos recursos financeiros) .....	37
2.2.1 Recursos de investimento (capital) .....	38
2.2.2 Recursos de custeio .....	39
2.3 Monitoramento do Eixo Estrutura .....	41
2.3.1 Utilização do Sistema Hórus e envio dados por <i>WebService</i> (sistemas próprios) .....	41
2.3.2 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) .....	43
2.3.3 Cronograma de monitoramento para o repasse dos recursos financeiros de custeio do Eixo Estrutura .....	44
2.4 Estratégias de apoio às ações de estruturação .....	44
2.4.1 Educação Permanente .....	45
2.4.2 Apoio institucional do Programa QUALIFAR-SUS .....	46
2.5 Prestação de contas dos recursos financeiros recebidos .....	47
3 Experiências Exitosas – QUALIFAR-SUS: apoio à estruturação dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica dos municípios do Plano Brasil Sem Miséria .....	49
4 Considerações Finais .....	59
Referências .....	61
Anexos .....	65
Anexo A – Roteiro de Estruturação da Assistência Farmacêutica .....	65
Anexo B – <i>Checklist</i> para estabelecimentos farmácia na unidade de saúde e em edificação exclusiva .....	66
Anexo C – <i>Checklist</i> Central de Abastecimento Farmacêutico .....	68





## Apresentação

O Ministério da Saúde (MS) tem buscado desenvolver várias estratégias para ampliar e qualificar o acesso e fortalecer a promoção do uso racional dos medicamentos no País. Os crescentes investimentos do governo federal na área da Assistência Farmacêutica, que passaram de R\$ 2 bilhões, em 2003, para mais de R\$ 12 bilhões, em 2013, representam um considerável avanço no desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando-se a concepção das Redes de Atenção à Saúde (RAS), faz-se necessária a elaboração de estratégias de integração das ações e dos serviços da Assistência Farmacêutica. Tais ações e serviços apresentam componentes de natureza técnica, científica e de inovação tecnológica, tendo por objeto a relação com o usuário do SUS. Além disso, esses componentes devem ser ordenados de acordo com a complexidade da atenção, as necessidades da população e as finalidades dos serviços de saúde.

Neste cenário, o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) é uma das estratégias no âmbito da política pública da Assistência Farmacêutica que reforça o compromisso do Ministério da Saúde em promover o uso racional de medicamentos e garantir atenção contínua, integral e humanizada.

O QUALIFAR-SUS se propõe a fortalecer a Atenção Básica desde a estruturação física, a qualificação dos recursos humanos e a disponibilização de informações que possibilitem o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços da Assistência Farmacêutica. É uma ação pioneira que busca superar iniquidades regionais, qualificando as farmácias e as centrais de abastecimento dos municípios mais vulneráveis, assim oferecendo maior segurança e agilidade no cuidado à população.

**Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**  
**Ministério da Saúde**



## Prefácio

O acesso a medicamentos é um direito assegurado na Lei Orgânica da Saúde e tem sido um dos principais desafios para a gestão pública. Para os municípios, estes desafios vão além da oferta de medicamentos seguros e eficazes. É preciso assegurar uma estrutura física adequada para armazenar os medicamentos e outros insumos para saúde e garantir serviços qualificados que permitam tanto a satisfação para os trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) como a utilização correta de medicamentos com qualidade preservada.

Uma das principais estratégias para garantir o acesso a medicamentos no SUS é o financiamento tripartite e a articulação interfederativa para a boa execução da política de Assistência Farmacêutica. Desde a criação do incentivo financeiro para aquisição de medicamentos, o volume de recursos financeiros para esta aquisição tem aumentado consideravelmente. No entanto, os investimentos na gestão da assistência farmacêutica, para além da aquisição de medicamentos, não acompanharam esta evolução.

Apesar de inúmeras dificuldades em garantir a disponibilidade física dos medicamentos, os gestores municipais vêm apontando esta necessidade de investimentos na gestão da Assistência Farmacêutica, uma vez que assegurar a oferta implica ter profissionais capacitados para execução dos processos gerenciais, ter espaço físico adequado e técnicos capacitados para as ações assistenciais.

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), atendendo às reivindicações dos municípios, apoiou e participou da formulação do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS). Consideramos que o QUALIFAR-SUS contempla, em seus quatro eixos estruturantes, o escopo das ações técnico-gerenciais e técnico-assistenciais necessárias para assegurar uma Assistência Farmacêutica de qualidade no SUS.

O Conasems e os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) vêm apoiando os gestores municipais para a boa execução das políticas de saúde, da Política de Assistência Farmacêutica e, em especial, do programa QUALIFAR-SUS. O êxito deste programa e as mudanças de realidades no cenário da Assistência Farmacêutica nos municípios já contemplados têm despertado o interesse de todos os municípios do Brasil ainda não contemplados, o que nos remete à luta pela universalização deste programa, partindo da premissa de que todos os municípios e todos os cidadãos brasileiros necessitam de uma Política de Assistência Farmacêutica qualificada.

Para que o pleito da universalização do QUALIFAR-SUS seja alcançado, é fundamental que os municípios já contemplados tenham pleno êxito na execução do programa. Neste sentido, o

Conasems, em parceria com o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, em especial por meio da Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica e da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, vem ofertar um curso na modalidade a distância para apoiar os gestores e trabalhadores do SUS no desenvolvimento pleno do programa.

Desta forma, pretendemos também, com essa ação conjunta, contribuir para atingir os objetivos do Eixo Educação do Programa QUALIFAR-SUS e, dessa maneira, ampliar o apoio aos municípios brasileiros, a fim de assegurar uma Assistência Farmacêutica efetiva e qualificada.

### **Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**

O Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS), instituído por meio da Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012, tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica às ações e aos serviços de saúde, visando a uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada à população brasileira.

Dividido em quatro eixos, o QUALIFAR-SUS preconiza ações de estruturação física dos serviços farmacêuticos (Eixo Estrutura), a promoção da educação permanente e da capacitação dos profissionais na lógica das RAS (Eixo Educação), a disponibilização de informações sobre as ações e os serviços da Assistência Farmacêutica praticada no âmbito do SUS (Eixo Informação) e a elaboração de propostas de inserção da Assistência Farmacêutica (Eixo Cuidado) nas práticas clínicas.

No ano de 2014, estão sendo investidos R\$ 47 milhões no Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS). Destes, R\$ 25 milhões estão sendo investidos nos novos municípios habilitados neste ano e R\$ 22 milhões foram repassados para a manutenção dos municípios selecionados em 2012 e 2013.

O repasse destes recursos por meio do programa auxilia os municípios na estruturação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, e o principal benefício para a população é a melhoria da qualidade do acesso a medicamentos.

Sendo assim, esperamos que o programa possa contribuir diretamente para a melhoria da qualidade dos serviços farmacêuticos prestados no Sistema Único de Saúde.

**Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**  
**Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**  
**Ministério da Saúde**

Caros gestores, profissionais e trabalhadores do SUS,

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, nos últimos cinco anos, tem sido compreendida como estratégia ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, programas e projetos foram elaborados, pactuados e implementados visando à qualificação das ações da Assistência Farmacêutica nos serviços de saúde.

Podemos destacar, para além do financiamento voltado à aquisição e à distribuição dos medicamentos, o desenvolvimento do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), com os municípios e estados, bem como a oferta de cursos de capacitação de profissionais farmacêuticos envolvidos nas políticas públicas farmacêuticas do País, além do apoio técnico local nos municípios, entre tantas outras ações.

No conjunto das iniciativas de melhoria das condições de saúde, por meio de políticas farmacêuticas, reconhecemos a relevância da institucionalização recente, no âmbito do SUS, do primeiro Programa de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS). Nesse programa, o medicamento e a tecnologia caracterizam-se como parte das ações de qualificação da Assistência Farmacêutica, tendo como foco o cuidado, a saúde e o cidadão.

Este documento, de cunho instrutivo, elaborado pela Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica (CGAFB) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS), apresenta uma abordagem a respeito das inovações tecnológicas relacionadas ao QUALIFAR-SUS e disponíveis para municípios e estados. Além disso, contém informações técnicas de apoio às ações de estruturação dos serviços farmacêuticos nos municípios habilitados no Eixo Estrutura do Programa.

Assim, com o intuito de facilitar a compreensão sobre o QUALIFAR-SUS em sua totalidade, desejamos que este documento seja amplamente utilizado, na perspectiva de contribuir à qualificação da Assistência Farmacêutica nos serviços de saúde, na lógica das Redes de Atenção à Saúde do SUS; ao fortalecimento da promoção do uso racional dos medicamentos no País; e à qualificação do acesso aos medicamentos, visando a melhoria das condições de saúde da população brasileira.

**Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica**  
**Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**  
**Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**  
**Ministério da Saúde**



# 1 Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (QUALIFAR-SUS)

Desde a sua institucionalização na estrutura organizacional do Ministério da Saúde, em 2003, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos tem buscado desenvolver várias estratégias para qualificar a Assistência Farmacêutica no SUS, atendendo aos princípios e às diretrizes da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf).

Apesar da complexidade do processo da Assistência Farmacêutica, que envolve a articulação e o sincronismo entre os serviços e a ação cooperativa dos profissionais de saúde, observam-se avanços importantes na organização dessa política e no seu financiamento, tais como:

- Organização da Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, no que se refere ao financiamento constante na Portaria MS no 204, de 29 de janeiro de 2007, que estabelece, entre outros aspectos, o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica, constituído por três componentes: o componente básico, o componente estratégico e o componente especializado.

Para mais informações, acesse: <[www.saude.gov.br/medicamentos](http://www.saude.gov.br/medicamentos)>.

- Elaboração e divulgação de documentos técnicos para subsidiar a organização da gestão e dos serviços farmacêuticos.

Disponíveis em: <[www.saude.gov.br/medicamentos](http://www.saude.gov.br/medicamentos)>.

- Implantação de cursos para qualificação de recursos humanos voltados à Assistência Farmacêutica.

Mais de R\$ 16 milhões investidos em 10 mil vagas.

- Desenvolvimento de instrumentos tecnológicos, como o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus).

Disponível em: <[www.saude.gov.br/horus](http://www.saude.gov.br/horus)>.

- Uso Racional de Medicamentos: estabelecimento da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), do Formulário Terapêutico Nacional (FTN), do Comitê Nacional de Promoção do Uso Racional de Medicamentos e do Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do Uso Racional de Medicamentos Lenita Wannmacher.



- Incentivo a pesquisas na área da Assistência Farmacêutica, como a institucionalização da *Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos* (Pnaum), instituída em 2012 pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria no 2.077, de 17 de setembro de 2012, para avaliar aspectos relacionados ao acesso, à utilização e à promoção do uso racional de medicamentos no Brasil.
- Ampliação do financiamento da Assistência Farmacêutica no orçamento do Ministério da Saúde: em 2003, a participação da Assistência Farmacêutica nos gastos em saúde correspondia a 5,8% do orçamento do Ministério da Saúde e, em 2014, a 12,5%.
- Criação da ação orçamentária 20K5 — Apoio ao uso de plantas medicinais e de fitoterápicos no SUS (Plano Plurianual 2012-2015): desde 2012, estão sendo financiados 66 projetos de Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal para apoio à Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos e ao Arranjo Produtivo Local de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, no âmbito do SUS, e ao Desenvolvimento e Registro Sanitário de Medicamentos Fitoterápicos da Rename, por meio de laboratórios públicos. Tais projetos contemplam as cinco regiões brasileiras (totalizando um investimento superior a R\$ 26 milhões) e buscam articular o desenvolvimento local à disponibilização de plantas medicinais e fitoterápicos seguros, eficazes e de qualidade aos usuários do SUS.
- Ampliação no valor da ação orçamentária 20 AH — Organização dos Serviços de Assistência Farmacêutica no SUS, passando de cerca de R\$ 11 milhões para mais de R\$ 69 milhões em 2014, que corresponde a um aumento percentual de aproximadamente 523%.

Considerando o atual estágio de desenvolvimento do SUS, torna-se necessária a integração da Assistência Farmacêutica nas RAS como uma ação e um serviço de saúde. Nesse contexto, o Ministério da Saúde apresentou ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) uma proposta de programa nacional que objetiva cumprir com esse objetivo.

Foi pactuado, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do dia 26 de abril de 2012, o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (QUALIFAR-SUS).

O QUALIFAR-SUS tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e nos serviços de saúde, visando a uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada.

## Diretrizes norteadoras:

I – Promover condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS como estratégia de qualificação do acesso aos medicamentos e da gestão do cuidado.

II – Contribuir para garantir e ampliar o acesso da população a medicamentos eficazes, seguros, de qualidade, e o seu uso racional, visando à integralidade do cuidado, à resolutividade e ao monitoramento dos resultados terapêuticos desejados.

III – Estimular a elaboração de normas, procedimentos, recomendações e outros documentos que possam orientar e sistematizar as ações e os serviços farmacêuticos, com foco na integralidade, na promoção, na proteção e na recuperação da saúde.

IV – Promover a educação permanente e fortalecer a capacitação para os profissionais de saúde em todos os âmbitos da atenção, visando ao desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica no SUS.

V – Favorecer o processo contínuo e progressivo de obtenção de dados que possibilitem acompanhar, avaliar e monitorar a gestão da Assistência Farmacêutica, o planejamento, a programação, o controle, a disseminação das informações e a construção e o acompanhamento de indicadores da Assistência Farmacêutica.

## O programa está estruturado em quatro eixos, com os seguintes objetivos:



### EIXO ESTRUTURA

Contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica, considerando a área física, os equipamentos, os mobiliários e os recursos humanos.



### EIXO EDUCAÇÃO

Promover a educação permanente e a capacitação dos profissionais de saúde para a qualificação das ações da Assistência Farmacêutica voltadas ao aprimoramento das práticas profissionais, no contexto das Redes de Atenção à Saúde.



### EIXO INFORMAÇÃO

Produzir documentos técnicos e disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços da Assistência Farmacêutica.



### EIXO CUIDADO

Inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas visando à resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.



## 2 Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS

Com a descentralização da gestão da Assistência Farmacêutica, um dos destaques da PNM, os municípios, os estados, o Distrito Federal e a União passaram a ter responsabilidades específicas para a garantia e a ampliação do acesso aos medicamentos que fazem parte da RENAME. Contudo, ao longo dos anos, observou-se que a qualificação da Assistência Farmacêutica, para além das ações de aquisição e distribuição de medicamentos, se faz necessária.

De maneira geral, as farmácias de dispensação no SUS possuem estrutura relativamente pequena, geralmente em espaços improvisados, com ausência de controle de temperatura e umidade, além de modelos que dificultam o contato com os usuários do SUS para a realização da entrega dos medicamentos prescritos, seguida de orientações cabíveis para o uso correto dos medicamentos.

Neste contexto, o DAF/SCTIE/MS elaborou, em 2009, o documento: *Diretrizes para Estruturação de Farmácias no âmbito do SUS*, com o principal objetivo de orientar os profissionais quanto à concepção e à estruturação de farmácias na estrutura do Sistema Único de Saúde.

Observando ainda a ausência de um sistema informatizado que contribuísse com a obtenção de informações relativas à gestão da Assistência Farmacêutica, ao acesso e ao consumo de medicamentos na rede pública de saúde, o DAF lançou no mesmo ano o *Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica* – com a finalidade de qualificar a gestão e os serviços de Assistência Farmacêutica nos três níveis de governo, além de buscar aprimorar as ações de planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação nessa modalidade de assistência à saúde.

Além disso, para contribuir com a mudança desse cenário, buscou-se um novo financiamento visando à qualificação da estrutura das Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e das farmácias nos municípios, que serão operacionalizadas por meio das inovações tecnológicas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (*Hórus*, *WebService* e *e-CAR*).

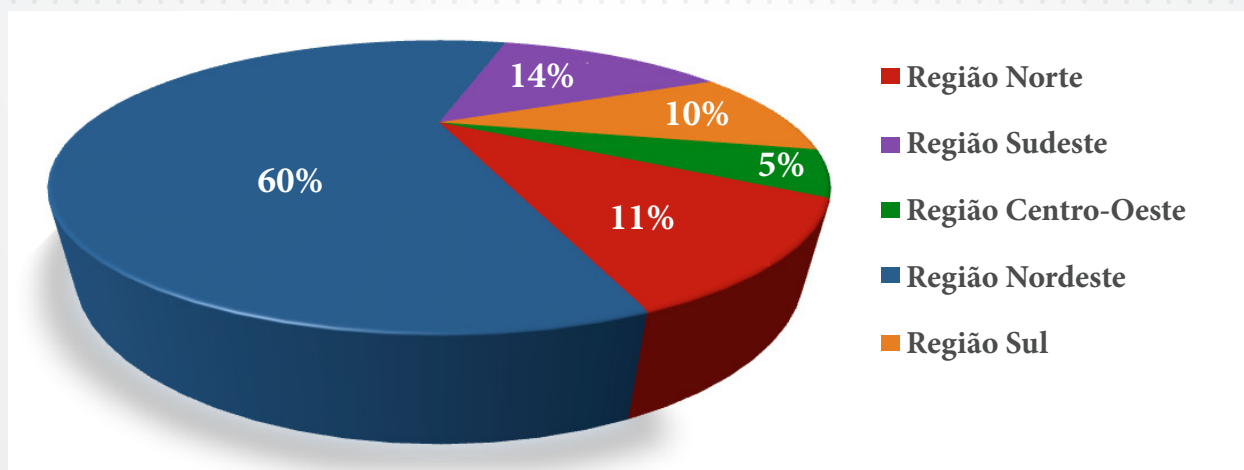
Esse financiamento, destinado ao Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS, foi regulamentado inicialmente pela Portaria MS/GM nº 1.215, de 13 de junho de 2012, que estabeleceu a transferência de recursos financeiros para a aquisição de mobiliários e equipamentos necessários à estruturação e à manutenção dos serviços farmacêuticos no âmbito da Atenção Básica. A Portaria MS/GM nº 980, de 27 de maio de 2013, e a Portaria MS/GM nº 1.217, de 3 de junho de 2014, regulamentam esta ação para os anos de 2013 e 2014, respectivamente.

Assim, este capítulo aborda os aspectos relacionados às etapas de estruturação dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica, com foco no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS (diagnóstico, planejamento, execução das ações e metas para estruturação da Assistência Farmacêutica, envio das informações do Componente Básico da Assistência Farmacêutica por intermédio do uso do Sistema Hórus ou de sistema próprio, monitoramentos das ações e metas no e-CAR e ainda orientações para a prestação de contas dos recursos financeiros recebidos).

Considerando o financiamento disponível para a execução do Eixo Estrutura, o Ministério da Saúde priorizou, neste primeiro momento, o apoio à estruturação dos municípios contemplados no Plano *Brasil Sem Miséria*, que tem como finalidade superar a situação de extrema pobreza da população em todo o território nacional, por meio da integração e da articulação de políticas, programas e ações.

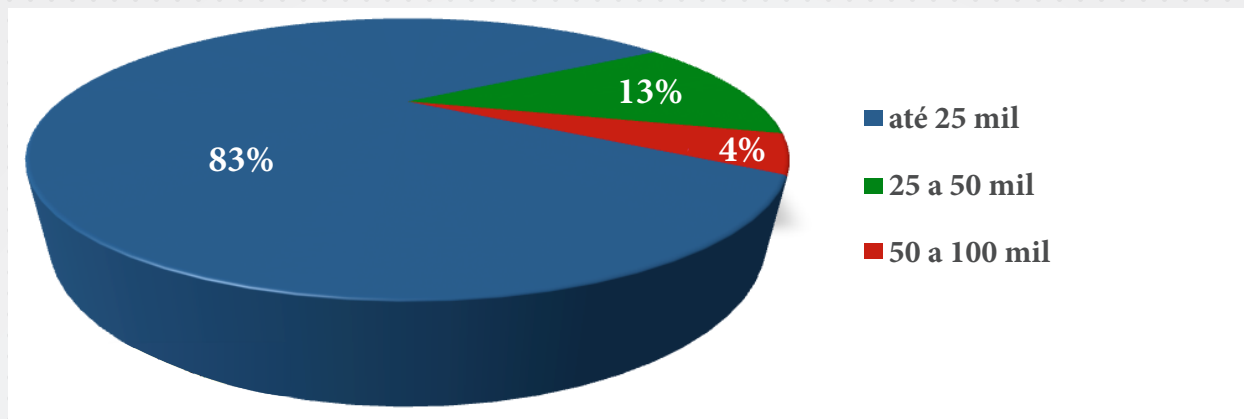
Para isso, iniciou-se o apoio, por etapas, aos 2.257 municípios com até 100 mil habitantes, que constam do *Plano Brasil Sem Miséria* (a lista dos municípios está disponível em: <[www.saude.gov.br/qualifarsus](http://www.saude.gov.br/qualifarsus)>). Tais municípios são o alvo principal para o Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS, ou seja, são denominados *municípios elegíveis* a este eixo do programa.

**Gráfico 1 – Distribuição dos municípios constantes do Plano Brasil Sem Miséria com populações até 100 mil habitantes por região do País (n = 2.257) – Brasil, 2012**



Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE/MS.

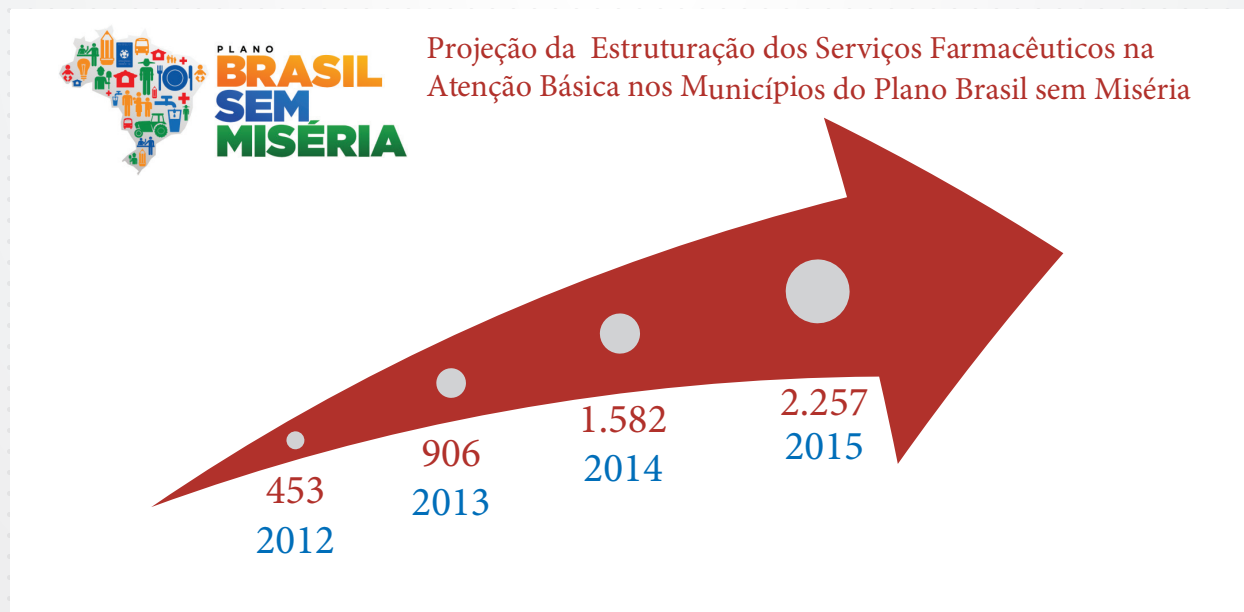
Gráfico 2 – Distribuição dos municípios constantes do Plano Brasil Sem Miséria por porte populacional (n=2.257) – Brasil, 2012



Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE/MS.

Nestes dois anos de execução das ações do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS, o Ministério da Saúde planejou investimentos de mais de R\$ 92 milhões em 1.582 municípios, o que representa 70% dos municípios contemplados na ação programática (municípios elegíveis), conforme projeção mostrada a seguir:

Figura 1 – Projeção de habilitação no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS dos municípios do Plano Brasil sem Miséria até 100 mil habitantes



Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE/MS.

O processo de inscrição ocorreu após a publicação das portarias que regulamentaram a transferência do recurso para o Eixo Estrutura, por meio do site do programa, como ilustrado no quadro a seguir:

**Quadro 1 – Portarias que regulamentam o Eixo Estrutura nos anos de 2012 a 2014**

Processos seletivos do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS				
ANO	Portarias	Nº de municípios elegíveis	Nº de municípios inscritos	Nº de municípios contemplados
2012	Portaria MS/GM nº 1.215, de 13 de junho de 2012. *Regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	2.257	1.386	453
2013	Portaria MS/GM nº 980, de 27 de maio de 2013. Regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS no âmbito do SUS para o ano de 2013.	1.804	1.419	453
2014	Portaria MS/GM nº 1.217, de 3 de junho de 2014. Regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS no âmbito do SUS para o ano de 2014.	1.351	1.120	676
<b>Total de municípios contemplados no Eixo Estrutura até 2014</b>				<b>1.582</b>

Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE.

\* A Portaria MS/GM nº 1.215, de 13 de junho de 2013, foi revogada pela Portaria MS/GM nº 980, de 27 de maio de 2013.

Do total (n=2.257) de municípios elegíveis no ano de 2012, 1.386 (61%) inscreveram-se para pleitear os recursos financeiros do programa. As inscrições no ano de 2013 tiveram um total de 1.804 municípios elegíveis. Destes, 1.419 (79%) municípios se inscreveram, requerendo recursos financeiros do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS.

No ano de 2014, 1.120 municípios elegíveis (83%) inscreveram-se para concorrer às 676 vagas do Eixo Estrutura.

Realizou-se o processo de seleção dos municípios de acordo com os critérios estabelecidos nas portarias, no qual foram observados os limites regionais e populacionais e priorizados os municípios que atenderam, cumulativamente, aos seguintes requisitos:

- A) Habilitação no Programa Nacional de Acesso e Melhoria da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).
- B) Habilitação no Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde.
- C) Adesão ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Sistema Hórus) ou utilização de sistemas informatizados que garantam a interoperabilidade.



Nos casos em que houve maior número de municípios inscritos e cumpridores dos requisitos citados, a escolha dos municípios a serem habilitados ocorreu por meio da observação da seguinte ordem:

- I. Municípios com adesão prévia ao Sistema Hórus.
- II. Municípios que aderiram ao Sistema Hórus durante o período para as inscrições.
- III. Municípios que possuíam sistema informatizado com garantia de interoperabilidade.

Para os casos de empate, a partir dos critérios estabelecidos, observou-se a ordem cronológica de inscrição no processo seletivo do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS.

No caso em que houve um número menor de municípios inscritos cumpridores dos três requisitos de priorização na estratificação por região e porte populacional de acordo com os limites estabelecidos, a escolha dos municípios observou os seguintes critérios:

- I. Municípios com adesão prévia ao Sistema Hórus.
- II. Municípios que possuam sistema informatizado que garanta a interoperabilidade.
- III. Habilitação ao PMAQ-AB.

Em caso de empate nas situações apresentadas, foi observada a ordem cronológica de inscrição dos municípios no QUALIFAR-SUS.

Nas situações em que os números de municípios inscritos por região do País e porte populacional foram inferiores ao respectivo número de vagas disponíveis, o remanejamento das vagas restantes foi realizado para a região com o maior número de municípios elegíveis, respeitando-se o respectivo porte populacional.

Mais detalhes sobre os critérios de seleção dos municípios do Eixo Estrutura, podem ser visualizados nas portarias que regulamentam esta ação, disponíveis no sítio eletrônico <[www.saude.gov.br/qualifarsus](http://www.saude.gov.br/qualifarsus)>, na área do Eixo Estrutura.

A habilitação dos municípios foi efetivada por meio das Portarias MS/SCTIE nº 22, de 15 de agosto de 2012, Portaria MS/SCTIE nº 39, de 13 de agosto de 2013, e Portaria MS/GM nº 2107, de 23 de setembro de 2014, que oficializaram os municípios selecionados e estabeleceram como requisito para o recebimento dos recursos financeiros o envio do Termo de Adesão ao Eixo Estrutura devidamente assinado e carimbado pelo gestor municipal, conforme mostra a figura a seguir:



## Figura 2 – Modelo de termo de adesão ao Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS

TERMO DE ADESÃO DO MUNICÍPIO \_\_\_\_\_, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, AO EIXO ESTRUTURA DO PROGRAMA NACIONAL DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (QUALIFAR-SUS).

O Município \_\_\_\_\_, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ n.º.

\_\_\_\_\_, com sede \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, de ora em diante denominada SMS \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo Secretário Municipal da Saúde, o Senhor \_\_\_\_\_, portador do RG n.º \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF n.º \_\_\_\_\_, com domicílio especial na \_\_\_\_\_ firma o presente Termo de Adesão, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objeto deste termo de adesão é formalizar a adesão ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS), nos termos da Portaria n.º 1217/GM/MS, de 03 de junho de 2014.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

Este termo de adesão vigorará a partir da data de sua assinatura e será renovado anualmente.

E por estarem certos e ajustados, firmam o presente em 03 (três) vias de igual forma e teor.

Brasília, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal da Saúde

Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE/MS.

O número de municípios por região do País apoiados pelo QUALIFAR-SUS nestes três anos está descrito na figura a seguir:

## Figura 3 – Distribuição dos Municípios habilitados para Recebimento do recurso financeiro do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS por Região do País n=1.582 2012/2013 e 2014

QUALIFAR-SUS Eixo Estrutura					
Regiões	Norte	Nordeste	Sul	Sudeste	Centro Oeste
Municípios Seleccionados 2012	53	260	46	73	21
Municípios Seleccionados 2013	49	268	42	73	21
Municípios Seleccionados 2014	69	408	78	90	31

Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE/MS.

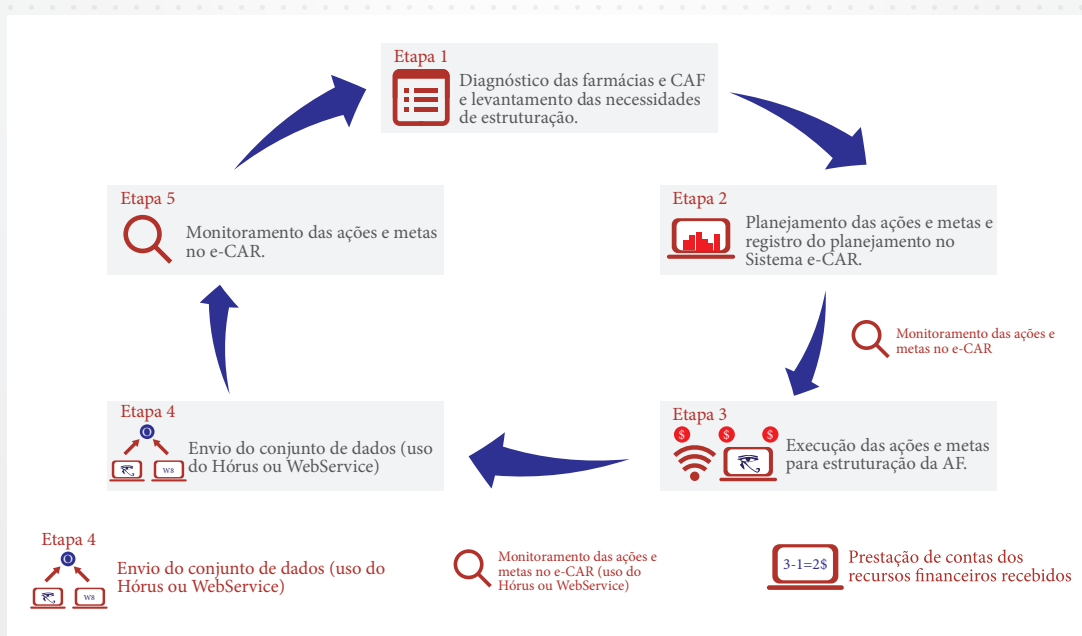
A relação dos municípios habilitados no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS por ano pode ser consultada através do sítio eletrônico <[www.saude.gov.br/qualifarsus](http://www.saude.gov.br/qualifarsus)>, na área do Eixo Estrutura.

Uma vez que o município foi contemplado no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS, enviou o Termo de Adesão e recebeu os recursos por meio de transferência fundo a fundo<sup>1</sup>, há uma sequência de atividades necessárias para que cada município contemplado consiga promover a estruturação da Assistência Farmacêutica, objetivo principal deste Eixo:

- Realizar o diagnóstico da situação da Assistência Farmacêutica, principalmente com relação à estrutura física e aos equipamentos.
- Planejar ações e metas de estruturação baseadas no diagnóstico, além da utilização da ferramenta e-CAR (Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados), para o registro do planejamento de estruturação.
- Executar as ações e as metas planejadas para a estruturação da Assistência Farmacêutica.
- Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (uso do Sistema Hórus ou envio de dados por meio do serviço de *WebService*).
- Monitorar o planejamento e a execução das ações de estruturação.
- E ainda fazer a prestação de contas anual dos recursos financeiros do Eixo Estrutura, por intermédio do Relatório Anual de Gestão.

Na Figura 4, está ilustrado o ciclo de operacionalização do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS.

**Figura 4 – Ciclo de operacionalização do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS**



Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE/MS.

<sup>1</sup> Mais detalhes sobre os recursos do Eixo Estrutura serão abordados no item 2.2, sobre a execução das ações e metas para estruturação da Assistência Farmacêutica (uso dos recursos financeiros).

Abordaremos, a seguir, orientações para realizar cada uma das atividades citadas. Além disso, está disponível uma síntese dessas orientações em uma espécie de Roteiro para Estruturação da Assistência Farmacêutica (Anexo A).

## 2.1 Planejamento

Considerando o desafio de implementar ações que favoreçam a qualificação dos serviços farmacêuticos com otimização dos recursos disponíveis (financeiros, humanos etc.) e dada a complexidade da Assistência Farmacêutica, faz-se necessário o uso de ferramentas e tecnologias que permitam a identificação das principais demandas e necessidades de saúde dos cidadãos, que promovam reflexão da realidade, proporcionando a tomada de decisões. Neste contexto, o planejamento é uma ferramenta primordial no processo de organização da AF.

A Portaria MS/GM nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS.

No que tange à gestão da saúde, instrumentos básicos do sistema de planejamento são adotados, tais como:

- Plano de Saúde (PS): norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde. Este entendimento vale tanto para os Planos de Saúde como para as Programações Anuais de Saúde. Antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício correspondente, os entes da Federação deverão encaminhar a Programação Anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação. Isso significa que o orçamento deriva do processo de planejamento da gestão.
- Programação Anual em Saúde: apresenta a operacionalização do Plano de Saúde para cada ano.
- Relatório Anual de Gestão: é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS).

Estes deverão ser compatíveis com o respectivo Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). A utilização dos instrumentos de planejamento e o resultado deste processo se constituem em uma importante ferramenta de gestão e gerenciamento.

## Fique de Olho!

Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO): é o instrumento por meio do qual o governo estabelece as principais diretrizes e metas da administração pública para o prazo de um exercício. Ela estabelece um elo entre o Plano Plurianual e a Lei Orçamentária Anual, uma vez que reforça quais programas relacionados no Plano Plurianual terão prioridade na programação e execução orçamentária.

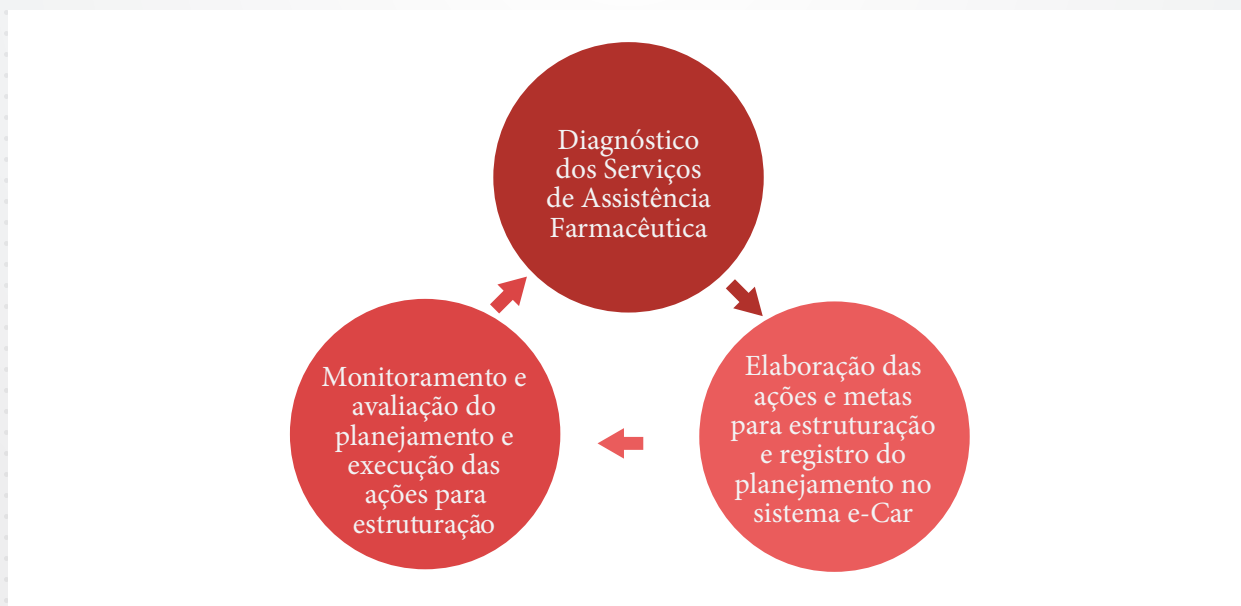
Lei Orçamentária Anual (LOA): é um instrumento de gestão, com ênfase nos aspectos financeiros e físicos, compatível com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o Plano Plurianual (PPA). A LOA estima a receita e fixa a despesa para o período de um ano, para o atingimento de objetivos pré-estabelecidos da política governamental.

Plano Plurianual (PPA): é o instrumento de planejamento governamental de médio prazo, previsto no artigo 165 da Constituição Federal, regulamentado pelo Decreto nº 2.829, de 29 de outubro de 1998. O PPA estabelece as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública para um período de quatro anos, organizando as ações do governo em programas que resultem em bens e serviços para a população. É aprovado por lei quadrienal, tendo vigência no segundo ano de um mandato majoritário até o final do primeiro ano do mandato seguinte. Nele constam, detalhadamente, os atributos das políticas públicas executadas, tais como as metas físicas e financeiras, o público-alvo e os produtos a serem entregues à sociedade.

O planejamento das ações e metas para estruturação da Assistência Farmacêutica é uma das etapas para execução do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS e tem o objetivo de identificar as necessidades e os problemas, a partir da realização do diagnóstico dos serviços farmacêuticos, e promover cultura de monitoramento e avaliação por meio da inovação tecnológica e-CAR.

O Ciclo de Planejamento do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS é demonstrado na Figura 5.

**Figura 5 – Ciclo de planejamento do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS**



Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE/MS.

### 2.1.1 Diagnóstico dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica (farmácias e CAF) e levantamento das necessidades de estruturação

Para elaborar ações de estruturação para a Assistência Farmacêutica, é preciso, antes, conhecer a situação atual do município. Neste sentido, o diagnóstico nada mais é do que a descrição de como a Assistência Farmacêutica se configura no município: número de estabelecimentos de dispensação, identificação dos recursos humanos que fazem parte da Assistência Farmacêutica, estrutura física do almoxarifado/CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), bem como das farmácias/unidades de saúde, quantidade de equipamentos de informática e mobiliários, conectividade, além de identificação das necessidades de estruturação.

O intuito da realização do diagnóstico é fazer uma “fotografia” da situação da Assistência Farmacêutica, com identificação do que seria necessário para melhorar a situação atual. Para tanto, propõe-se um modelo de planilha para auxiliar no diagnóstico, que deverá ser realizado pelos representantes dos municípios contemplados no Eixo Estrutura, disponível nos Anexos B e C.

Para fins didáticos, dividimos o diagnóstico em três passos:

- 1º) Acessar e fazer o download da planilha auxiliar de diagnóstico, por meio do *site*: <[www.saude.gov.br/qualifarsus](http://www.saude.gov.br/qualifarsus)>, clicar na área do Eixo Estrutura.
- 2º) Realizar o *checklist* em todos os serviços farmacêuticos da Atenção Básica do município: imprimir e utilizar a planilha auxiliar de diagnóstico para realizar o checklist em todos os serviços farmacêuticos da Atenção Básica do município (farmácias e CAF/almoxarifado). A planilha está formatada com dois modelos de *checklist*, contendo áreas, equipamentos e mobiliários mínimos necessários de acordo com o documento “Diretrizes de Estruturação de Farmácias no âmbito do SUS” e a legislação vigente. De acordo com a organização do município e o tipo de serviço, serão impressos o tipo e a quantidade suficiente para a realização do diagnóstico em todos os serviços farmacêuticos da Atenção Básica do município. Para os casos de farmácia mista (quando o almoxarifado/CAF e a farmácia funcionam no mesmo espaço físico), deve-se considerar como CAF.
- 3º) Consolidar os dados da situação atual e ver a necessidade de estruturação relativa a equipamentos, mobiliários e recursos humanos na planilha. Para a consolidação dos dados, é preciso fazer a somatória das quantidades e necessidades. Por exemplo: um município possui três unidades básicas de saúde. Em cada unidade há um computador, mas pela demanda é necessário adquirir mais dois computadores para cada Unidade Básica de Saúde (UBS). Neste exemplo, a quantidade de computadores disponível corresponde a três e a quantidade necessária corresponde a seis, respectivamente.

Após a consolidação dos dados do município, é preciso acessar a página do QUALIFAR-SUS (mesmo caminho já citado) e preencher os dados consolidados no formulário eletrônico do FormSUS, disponível no endereço: <[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=9654](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=9654)>.

### 2.1.2 Registro do planejamento no e-CAR (controle, acompanhamento e avaliação de resultados)

Devido à necessidade de acompanhar, monitorar e avaliar os resultados de ações e projetos desenvolvidos para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, foi estabelecida uma parceria com o Departamento de Monitoramento e Avaliação no SUS, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (DEMAS/SE/MS), que permitiu o aprimoramento e a disponibilização de uma inovação tecnológica para o monitoramento do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS.

A ferramenta e-CAR – Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados – tem como objetivo permitir a realização do acompanhamento e a avaliação dos resultados das ações realizadas em uma organização.

As orientações para o acesso e o preenchimento do e-CAR estão descritas através de instrutivos, disponíveis no *site*: <[www.saude.gov.br/qualifarsus](http://www.saude.gov.br/qualifarsus)>, no Eixo Estrutura.

A ferramenta para o Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS está definida, permitindo os seguintes perfis de acesso:

#### Perfil 1.

Edição e visualização das ações e metas do seu município

- Representantes dos municípios habilitados responsáveis pelo Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS

#### Perfil 2.

Visualização das ações e metas do seu município

- Gestores Municipais representantes dos municípios habilitados

#### Perfil 3. Visualização das ações e metas dos municípios do estado:

- Representantes do Cosems/Coordenação Estadual de Assistência Farmacêutica.
- Apoiador institucional do Ministério da Saúde.

#### Perfil 4. Visualização de todas as ações e metas de todos os municípios habilitados no QUALIFAR-SUS:

- Gestores do Ministério da Saúde – CGAFB/DAF/SCTIE/MS

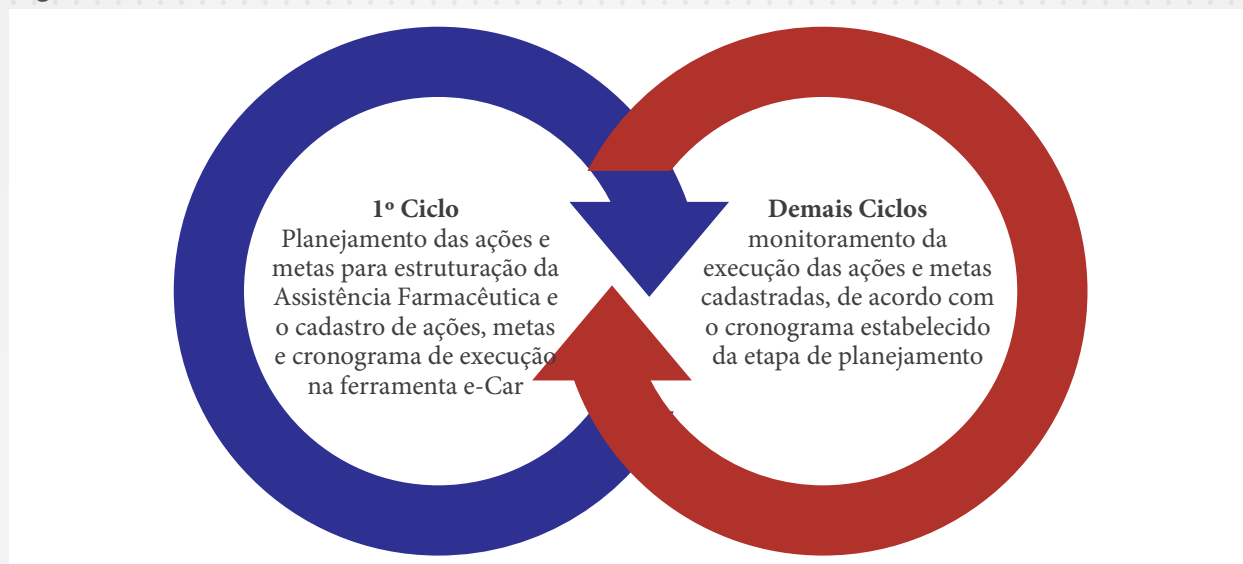
O cadastro dos usuários nos diferentes perfis será realizado de forma centralizada pela CGAFB/DAF/SCTIE/MS, com o apoio do DATASUS/SGEP/MS, a partir dos dados informados pelos gestores municipais no ato do envio do Termo de Adesão ao Eixo Estrutura.



Quaisquer mudanças do gestor municipal e/ou do responsável pelo QUALIFAR-SUS deverão ser informadas por intermédio do e-mail <qualifarsus@saude.gov.br>, para nova solicitação de login e senha do e-CAR.

A utilização da ferramenta para o planejamento e o monitoramento da execução das ações e metas de estruturação está organizada em ciclos, conforme mostra a figura a seguir:

**Figura 6 – Ciclos do Sistema e-CAR**



Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE/MS.

O 1º ciclo, que é referente ao planejamento das ações e metas para a estruturação da Assistência Farmacêutica, deverá ser realizado a partir de uma análise situacional do diagnóstico realizado, identificando as situações-problema ou as situações indesejadas, as quais deverão ser alvo das intervenções, de acordo com as prioridades estabelecidas. Ele será operacionalizado mediante a análise situacional, a partir do diagnóstico realizado e da elaboração das ações e metas para a estruturação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Em seguida, deverão ser realizados o cadastro de ações e metas e o cronograma de execução na ferramenta e-CAR.

### Fique de Olho!

O que são as ações e metas no e-CAR?

Após a identificação do problema, planeja-se uma intervenção para solucioná-lo. Definem-se os resultados que se pretende alcançar. Essa intervenção ou necessidade de mudança chamamos de **ação**.

**Metas** são os resultados a serem alcançados para se atingir as ações.

Figura 7 – Tela de cadastro de ações relativas à estruturação dos serviços

Fonte: *site* e-Car (disponível em: <<http://qualifar.saude.gov.br/ecar>>).

Os demais ciclos da ferramenta e-CAR referem-se ao monitoramento da execução das ações e metas cadastradas, de acordo com o cronograma estabelecido na etapa de planejamento pelos representantes dos municípios habilitados responsáveis pelo QUALIFAR- SUS (perfil 1). Para os outros representantes (perfis 2, 3 e 4), será possível o acompanhamento da execução das ações e metas cadastradas pelos municípios para apoio a estes na execução das ações planejadas de estruturação dos serviços.

Os ciclos de monitoramento da ferramenta e-CAR possuem periodicidade mensal. A cada ciclo poderão ser alimentados tanto a situação da ação e/ou da meta quanto o parecer do responsável pela ação e/ou meta.

O parecer traduz-se em um resumo das informações do andamento da execução da ação ou da meta para determinado período.



**Figura 8 – Tela de monitoramento da execução das metas relativas às ações de estruturação dos serviços farmacêuticos**

The screenshot shows the e-CAR web application interface. At the top, there's a header with the e-CAR logo and the text 'Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados'. Below this is a navigation bar with tabs for 'INFORMAÇÕES', 'CADASTROS', and 'MONITORAMENTO'. The user is logged in as 'JOÃO DA SILVA SOUZA'. The main content area is titled 'MONITORAMENTO > REGISTRO' and shows a breadcrumb trail: 'Estado (Qualifar) - 0001 - ESTADO TESTE' > 'Município - 000001 - Município Teste' > 'Ação - INFORMATIZAÇÃO DAS FARMÁCIAS DAS UBS's' > 'Meta (Meta) - 002 - CONTRATAÇÃO DE LINK DE INTERNET [Voltar]'. There are navigation buttons like '<< Retroceder' and 'Avançar >>'. Below the breadcrumb, there are tabs for 'Indicadores Quantitativos', 'Pareceres', 'Datas Limites', and 'Dados Gerais'. The 'Pareceres' tab is active, showing a 'Período de referência: 01/01/2015 - Ciclo Jan 2015'. There's a 'Período(s) de Exibição' dropdown set to '1 Período'. A table shows the 'Parecer Meta' for 'Ciclo Jan 2015'. Below the table, there's a 'Situacao' section with a 'Responsável pela Meta' field and 'Gravar' and 'Cancelar' buttons. The 'Situacao' is set to 'Satisfatório' with a green smiley icon. Other options include 'Alerta' (yellow), 'Crítico' (red), 'Alcançado' (blue), and 'Cancelado' (grey X).

Fonte: *site e-CAR* (disponível em: <<http://qualifar.saude.gov.br/ecar>>).

O projeto de intervenção para a reestruturação da Assistência Farmacêutica, a partir da habilitação no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS, deverá constar nos citados instrumentos de planejamento (Plano de Saúde, Planejamento Anual de Saúde etc.).

### 2.1.3 Organização para aplicação dos recursos financeiros

Ao fim da etapa de planejamento das ações e metas para estruturação, o município deverá elaborar um plano de aplicação dos recursos financeiros e dar prosseguimento ao processo licitatório.

O plano de aplicação dos recursos financeiros deverá estar baseado no planejamento realizado (a partir das necessidades apontadas no diagnóstico dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica) e ser submetido à aprovação do conselho municipal de saúde para deliberação e acompanhamento por parte dos conselheiros.

 **Fique de Olho!**

A gestão da secretaria municipal de saúde deverá elaborar projeto de suplementação de orçamento (caso os recursos do Eixo Estrutura do QUALIFAR- SUS não estejam previstos em lei orçamentária anual) e submetê-lo à aprovação da câmara de vereadores. Nos casos em que a lei orçamentária anual autorize a suplementação de crédito para o fundo municipal de saúde, será necessário apenas o decreto para a sua abertura.

A obrigatoriedade do procedimento licitatório para a contratação de obras, serviços, compras e alienações está fundada no art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal (CF), ressalvados os casos especificados na legislação. A Lei nº 8.666/1993, em seu art. 2º, exige licitação para obras, serviços, publicidade, compras, alienações, concessões, permissões e locações.

Os processos licitatórios, realizados pelos órgãos e entidades da Administração direta ou indireta da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, deverão estar em conformidade com:

- Diretrizes para a Estruturação de Farmácias no âmbito do SUS, que o orienta a concepção e a estruturação de farmácias no âmbito do SUS.
- Lei 4.320, de 17 de março de 1964, que estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos municípios e do Distrito Federal.
- Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, instituindo normas para licitações e contratos da Administração Pública, bem como as demais legislações pertinentes às licitações públicas.
- Lei nº 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde e a Constituição Federal.
- Portaria 448, de 13 de setembro de 2002, que divulga o detalhamento das naturezas de despesa 339030, 339036, 339039 e 449052.

E com as normas de financiamento das portarias:

- Portaria MS/GM nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os valores de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.
- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

 **Fique de Olho!**

Para demais dúvidas quanto ao processo licitatório, consulte a publicação da Controladoria-Geral da União, que pode ser acessada pelo link: <<http://www.cgu.gov.br/publicacoes/auditoria-e-fiscalizacao/arquivos/licitacoescontratos.pdf>>.

## **2.2 Execução das ações e metas para estruturação da Assistência Farmacêutica (uso dos recursos financeiros)**

Neste tópico, serão abordadas orientações para a utilização dos recursos financeiros para a execução das ações e metas de estruturação da Assistência Farmacêutica.

Os recursos financeiros destinados pelo Ministério da Saúde aos municípios para o financiamento do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS estão distribuídos em recursos de investimento e de custeio. O repasse dos recursos financeiros aos municípios habilitados é realizado em conta do Bloco da Assistência Farmacêutica (recurso de custeio) e do Bloco de Investimento (recurso de investimento) diretamente do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os respectivos Fundos Municipais de Saúde (FMS), de acordo com o art. 18 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (disponível em: <[www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br)>), e o Decreto Federal nº 7.827, de 16 de outubro de 2012 (disponível no link: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7827.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7827.htm)>).

Para o repasse dos recursos de investimento, considerou-se o porte populacional dos municípios. O recurso de custeio é repasse em igual valor aos municípios independente do porte populacional como ilustrado na figura 9.

**Figura 9 – Recursos financeiros do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS**



Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE/MS.

### Fique de Olho!

A Portaria MF/STN nº 448/2002, de 13 de setembro de 2002, possui, em seus anexos, ampla lista de materiais de consumo e permanente, sendo um importante documento para orientar a gestão em saúde na execução dos recursos de investimento e custeio do QUALIFAR-SUS.

#### 2.2.1 Recurso de investimento (capital)

O recurso de investimento deverá ser utilizado para a aquisição de mobiliários e equipamentos, ou seja, bens duráveis (com durabilidade superior a dois anos) necessários para a estruturação das Centrais de Abastecimento Farmacêutico e de farmácias no âmbito da Atenção Básica, tendo como orientações as *Diretrizes para a Estruturação de Farmácias no âmbito do SUS*.

Conforme estabelecido no marco regulatório, o recurso de investimento é repassado em parcela única pelo FNS no primeiro ano da habilitação do município no programa, de acordo com os estratos populacionais, como segue:

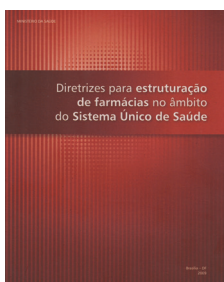
- I – Municípios com populações até 25 mil habitantes: R\$ 11.200,00 por município.
- II – Municípios com faixa populacional de 25.001 a 50 mil habitantes: R\$ 22.400,00 por município.
- III – Municípios com faixa populacional de 50.001 a 100 mil habitantes: R\$ 33.600,00 por município.

**Fique de Olho!**

Os bens adquiridos com recursos de investimento passarão a constar do patrimônio municipal. Deverá se descrever, no plano de aplicação, a qual unidade de saúde, identificada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), tais bens serão destinados.

**Figura 10 – Exemplos para aplicação dos recursos de investimento para Estruturação da Assistência Farmacêutica**

**Exemplos de Recursos de Investimento para a estruturação da Assistência Farmacêutica**



- Aparelho condicionador de ar
- Armário de aço fechado
- Balcão com prateleira
- Cadeiras
- Caixas tipo BIN (diversos tamanhos)
- Computador
- Escada
- Estante de aço
- Impressora
- Lixeira com tampa e pedal
- Mesa com gavetas
- Mesa para computador e impressora
- Paletes/estrados
- Refrigerador
- Termômetro digital



Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE/MS.

**2.2.2 Recursos de custeio**

O recurso de custeio deverá ser utilizado para a manutenção de serviços e de outras despesas de custeio relacionados aos objetivos do Eixo, exceto para a compra de medicamentos, priorizando a garantia de conectividade para a utilização do Sistema Hórus e de outros sistemas, além de recursos humanos necessários para o desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica. Os materiais de consumo com durabilidade inferior a dois anos são exemplos de itens que podem ser adquiridos com o recurso de custeio.

O repasse do recurso de custeio é dividido em duas etapas:

- Repasse de custeio no primeiro ano de habilitação do programa:

No primeiro ano de habilitação, o valor referente ao recurso de custeio será repassado em parcela única, no total de R\$ 24 mil por ano, independentemente da faixa populacional do município selecionado.

- Repasse de custeio nos anos subsequentes:

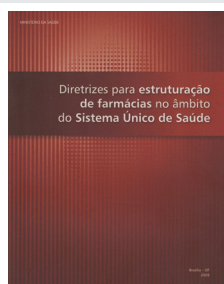
O valor referente ao recurso de custeio nos anos subsequentes será repassado com periodicidade trimestral, totalizando R\$ 24 mil por ano, independentemente da faixa populacional do município selecionado, condicionado às estratégias de monitoramento do programa (ver item 2.3 – Monitoramento), conforme estabelecido na Portaria MS/GM nº 271, de 27 de fevereiro de 2013, que institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, o fluxo e o cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

### Fique de Olho!

A interrupção da utilização do Sistema Hórus ou da transmissão dos dados via Webservice, por responsabilidade exclusiva do município, implicará o bloqueio do repasse do valor de custeio trimestral, como também a devolução do repasse já realizado após a data de interrupção, acrescidos de atualização monetária prevista em lei.

## Figura 11 – Exemplos para aplicação dos recursos de custeio para a Estruturação da Assistência Farmacêutica

### Exemplos de Recursos de Custeio para a estruturação da Assistência Farmacêutica



**Material de expediente:** agenda, calculadoras, borracha, caderno, carimbos em geral, cartolina, grampeador, grampos, lápis, lapiseira, papéis, pastas em geral, porta-lápis, régua, tesoura, tintas, toner, e afins.

**Material de processamento de dados:** cartuchos de tinta, CD-ROM virgem, mouse PAD, peças e acessórios para computadores e periféricos, recarga de cartuchos de tinta, toner para impressora lazer e afins.

**Serviços de terceiros:** serviços de limpeza/detetização, pintura, instalação elétrica, serviços de internet e afins.

**Outros:** Sacolas ou embalagens para acondicionar os medicamentos, uniformes para os trabalhadores da Assistência Farmacêutica.



Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE/MS.

### Fique de Olho!

É vedada a utilização do recurso de custeio do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS para aquisição de medicamentos e demais insumos, uma vez que, para essa finalidade, está destinado financiamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme legislação vigente (Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013).

## 2.3 Monitoramento do Eixo Estrutura

Conforme previsto nos marcos regulatórios do Eixo Estrutura, o monitoramento das ações desenvolvidas em decorrência dos repasses dos recursos do Eixo Estrutura será realizado:

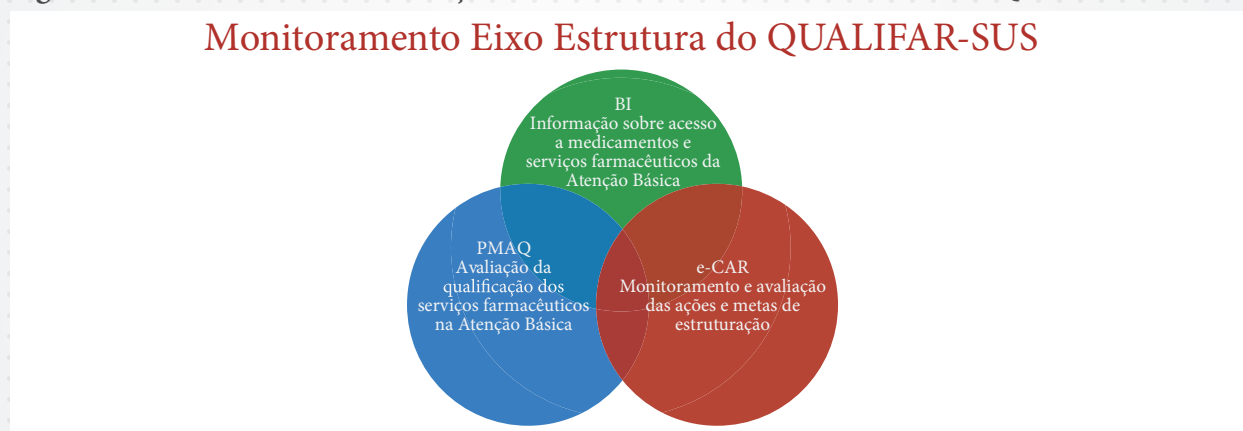
I – Prioritariamente, mediante o acompanhamento da utilização do Sistema Hórus ou da transmissão das informações pelos municípios que utilizam sistemas próprios.

II – De forma complementar:

a) pelo PMAQ-AB; e

b) pelo Sistema de Acompanhamento e Monitoramento de Resultados (e-CAR), disponibilizado pelo Ministério da Saúde, sistema este que deverá ser alimentado (pelos municípios habilitados) com as informações relativas ao planejamento e à execução das ações de estruturação dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica em cronograma pactuado pelos entes.

Figura 12 – Monitoramento das ações desenvolvidas no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS



Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE/MS.

### 2.3.1 Utilização do Sistema Hórus e envio dados por *WebService* (sistemas próprios)

Os municípios selecionados deverão utilizar um sistema informatizado para a gestão da assistência farmacêutica. Já para fins de monitoramento das ações desenvolvidas na qualificação da assistência farmacêutica, deverão registrar os dados de entradas, saídas e dispensações de medicamentos nesse sistema.

O Ministério da Saúde disponibiliza o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Hórus, o qual permite que os gestores de saúde dos municípios e estados gerenciem os serviços e aprimorem as ações de planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica.



Para municípios que possuem sistemas informatizados próprios, o Ministério da Saúde também oferece o serviço web (*WebService*) para transmissão de dados, cabendo aos referidos municípios adaptar ou desenvolver uma solução para garantir essa transmissão.

A Portaria MS/GM nº 271, de 27 de fevereiro de 2013, que institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, o fluxo e o cronograma de envio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no SUS, definiu o conjunto de dados a ser encaminhado para o Ministério da Saúde (entrada, saídas por perda, saída por validade e dispensação) do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes da Rename.

Para os municípios contemplados no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS e que utilizam o Sistema Hórus, as movimentações de entradas, saídas e dispensações de medicamentos referentes ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica seguirão automaticamente para a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica. Por isso, não será necessário adaptar ou desenvolver solução informatizada para garantir a transmissão dos dados.

A transmissão do conjunto de dados por meio do *WebService* será realizada regularmente até o dia 15 de cada mês, com informações a respeito das movimentações ocorridas durante todo mês anterior, e poderá ser consolidada pelo ente federativo por estabelecimento de saúde ou pelo conjunto de estabelecimentos de saúde da respectiva unidade federativa.

Para os municípios que irão transmitir os dados pelo *WebService*, os requisitos e as especificações dos padrões de transmissão de dados permanecerão disponíveis no site <[www.saude.gov.br/qualifarsus](http://www.saude.gov.br/qualifarsus)>, no eixo informação, para viabilizar o desenvolvimento ou a atualização dos sistemas próprios utilizados pelos municípios, pelos estados e pelo Distrito Federal.

O repasse de recurso do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS está condicionado à transmissão regular do conjunto de dados do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Para a garantia da transferência do recurso, o Ministério da Saúde realiza trimestralmente o monitoramento dos dados encaminhados pelos municípios habilitados por intermédio da ferramenta de BI (*Business Intelligence*).

A citada ferramenta permite avaliar os dados definidos na Portaria nº 271/2013, relativos aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, enviados para a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica no SUS, por meio do Hórus ou dos sistemas próprios utilizados nos municípios.

O cronograma de monitoramento e avaliação dos dados e as competências avaliadas estão disponíveis no site: <[www.saude.gov.br/qualifarsus](http://www.saude.gov.br/qualifarsus)>, na área do Eixo Estrutura.

### 2.3.2 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)

O PMAQ-AB é um programa que procura induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade da gestão federal e das gestões estaduais e municipais, além das equipes da Atenção Básica, em ofertar serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

O PMAQ-AB está organizado em quatro fases, que se complementam e que formam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica: adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa e recontratualização.

A primeira fase do PMAQ consiste na etapa formal de adesão ao programa, mediante a contratualização de compromissos e indicadores a serem firmados entre as equipes da Atenção Básica com os gestores municipais e destes com o Ministério da Saúde, em um processo que envolve pactuação local, regional e estadual e a participação do controle social.

A segunda etapa consiste no desenvolvimento do conjunto de ações que serão empreendidas pelas equipes da Atenção Básica, pelas gestões municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de promover os movimentos de mudança da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado que produzirão a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. Esta fase está organizada em quatro dimensões (autoavaliação; monitoramento; educação permanente e apoio institucional).

Na fase de autoavaliação, é utilizada a ferramenta “Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ)”, composta por um conjunto de padrões de qualidade, ou seja, por um conjunto de declarações acerca da qualidade esperada quanto à estrutura, aos processos e aos resultados das ações da Atenção Básica.

A terceira fase consiste na avaliação externa, que é a fase em que se realizará um conjunto de ações que averiguará as condições de acesso e de qualidade da totalidade de municípios e das equipes da Atenção Básica participantes do programa, com previsão de periodicidade a cada um ano e meio. Destaca-se que os padrões de qualidade presentes no instrumento de certificação, que é utilizado nessa etapa, guardam similaridade com os de autoavaliação (AMAQ).

O instrumento de avaliação externa do PMAQ-AB está organizado em quatro grandes dimensões e subdimensões, que consistem nos eixos de análise orientadores dos padrões de qualidade. Os módulos incluem os seguintes: I — observação direta dos pesquisadores de campo nos aspectos relacionados às condições de infraestrutura, materiais, insumos e medicamentos das UBS; II — entrevistas com profissionais de saúde das equipes da ESF; III — entrevistas com usuários



das UBS; e o IV módulo consistiu de formulário eletrônico preenchido pela gestão municipal de saúde após a realização do campo.

O módulo I do instrumento de avaliação externa foi aplicado em todas as UBS do país, incluindo os municípios que não aderiram ao PMAQ-AB, pois contém as informações relacionadas ao Censo das Unidades Básicas de Saúde do país. O objetivo deste módulo é avaliar as condições de infraestrutura, materiais, de insumos e medicamentos da unidade básica de saúde.

A quarta e última fase do programa é o momento de recontractualização com a gestão municipal e com as equipes da Atenção Básica, a partir das realidades evidenciadas na avaliação externa. Essa etapa dá concretude à característica incremental da melhoria da qualidade adotada pelo programa, prevendo um processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolvem a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da Atenção Básica (<http://dab.saude.gov.br/portaldab/>).

A habilitação no PMAQ foi um dos critérios de priorização para a habilitação no Eixo estrutura do QUALIFAR-SUS.

As informações obtidas a partir do instrumento de avaliação externa, de forma complementar, relativas à infraestrutura das farmácias das UBS, à disponibilidade de medicamentos, entre outros, contribuirão para o monitoramento das ações do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS, do desenvolvimento e da pactuação dos padrões e dos indicadores de qualidade da Assistência Farmacêutica praticada no SUS.

### **2.3.3 Cronograma de monitoramento para o repasse dos recursos financeiros de custeio do Eixo Estrutura**

Com o objetivo de orientar os municípios habilitados no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS quanto aos prazos e ações a serem desenvolvidas para o recebimento do recurso de custeio, o Ministério da Saúde disponibiliza no *site* <[www.saude.gov.br/qualifarsus](http://www.saude.gov.br/qualifarsus)>, no eixo estrutura.

## **2.4 Estratégias de apoio às ações de estruturação**

A definição das estratégias de apoio para a efetiva implantação das ações de estruturação dos serviços foi articulada com vários órgãos e instâncias do setor Saúde: o Departamento de Atenção Básica (DAB), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS); o Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS), da Secretaria Executiva, ambas do Ministério da Saúde; o Conselho

Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), por meio das Coordenações Estaduais de Assistência Farmacêutica; o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e os Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (Cosems).

As estratégias de apoio pactuadas, representadas pela figura a seguir, serão apresentadas no presente documento instrutivo.

**Figura 13 – Estratégias de apoio às ações de estruturação para os Municípios habilitados no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS**



Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE/MS.

### 2.4.1 Educação Permanente

Uma das iniciativas para a qualificação dos serviços farmacêuticos no SUS consiste no desenvolvimento de estratégias de educação permanente, entendida como o processo de aprendizagem no cotidiano dos serviços, no qual o aprender e o ensinar se incorporam às práticas rotineiras, de forma a possibilitar a transformação do processo de trabalho para os profissionais da Assistência Farmacêutica.

Em razão dos diferentes perfis de serviços farmacêuticos no País e da ampliação do número de municípios habilitados no Eixo Estrutura, a CGAFB/DAF/SCTIE/MS disponibiliza diversos cursos na modalidade de Educação a Distância (EaD), com o objetivo de capacitar os profissionais e gestores, buscando qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica do SUS, com foco na promoção de ações de estruturação.

Dentre outros objetivos, destacamos:

- Capacitar e motivar, nos municípios contemplados pelo Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS, os profissionais de saúde envolvidos com a gestão da Assistência Farmacêutica, de forma que estejam aptos a implantar o programa.
- Promover a atualização sistemática e constante dos profissionais de saúde, a respeito da legislação vigente relacionada às ações, serviços e gestão da Assistência Farmacêutica.
- Propor formas de otimizar os recursos financeiros disponíveis, com a finalidade de qualificar o acesso e o uso racional de medicamentos nos estabelecimentos de saúde.
- Subsidiar os profissionais de saúde para que, a partir da análise simplificada de seus processos de trabalho, tais profissionais possam aprimorar a gestão dos serviços de saúde.

Com a finalidade de facilitar a transmissão de informações e o alcance dos objetivos propostos, são utilizados, como métodos de aprendizagem, videoaulas, atividades no ambiente de treinamento virtual, materiais didáticos digitalizados, fóruns de dúvidas, tutores para auxiliar nas discussões do conteúdo apresentado e esclarecimentos de dúvidas dos participantes e outras ferramentas que promovam o aprendizado interativo e participativo.

Os cursos na modalidade a distância são ofertados em frequência definida, em cronograma disponível no *site*: <[www.saude.gov.br/qualifarsus](http://www.saude.gov.br/qualifarsus)>. Coordenadores da Assistência Farmacêutica, gestores municipais e outros profissionais que estejam à frente das ações relacionadas à Assistência Farmacêutica são o público-alvo.

#### **2.4.2 Apoio institucional do Programa QUALIFAR-SUS**

O apoio institucional é entendido como um novo método de exercício da gestão, superando formas tradicionais de se estabelecer relações e de exercitar as funções gerenciais. É uma proposta feita de um modo interativo, pautada nos princípios de que a gerência/gestão acontece em uma relação entre sujeitos e de que o acompanhamento/coordenação/condução (apoio) dos serviços/equipes deve propiciar relações construtivas entre esses sujeitos, que têm saberes, poderes e papéis diferenciados.

A estratégia do apoio institucional do Ministério da Saúde tem como objetivo fortalecer a gestão do SUS, com vistas à ampliação do acesso e da qualidade dos serviços de saúde, considerando a implementação das políticas expressas no Plano Nacional de Saúde e os dispositivos do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

É nesta perspectiva que o Ministério da Saúde irá apoiar os municípios habilitados no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS na implementação das ações de estruturação, de forma a contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos nos municípios.

A CGAFB/DAF/SCTIE/MS, na sua estrutura organizacional, contemplou a estratégia do apoio institucional ao QUALIFAR-SUS, na qual o coletivo de apoiadores centralizados e descentralizados manterá contato com os municípios, como também com os Cosems e as Coordenações Estaduais de Assistência Farmacêutica, com o intuito de fomentar e acompanhar a implantação e implementação do QUALIFAR-SUS e auxiliar no planejamento e na operacionalização das ações da assistência farmacêutica na Atenção Básica.

## 2.5 Prestação de contas dos recursos financeiros recebidos

A prestação de contas será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), que é o instrumento de gestão do SUS do âmbito do planejamento, conforme item IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, referenciado também na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Portaria nº 575, de 29 de março de 2012, do Ministério da Saúde. Nele devem constar as informações referentes às aplicações dos recursos repassados do FNS para os fundos de saúde dos estados e municípios e que serão registradas no sistema SargSUS.

A apresentação do RAG é precedida dos Relatórios Quadrimestrais de Prestações de Contas, que são instrumentos de monitoramento e acompanhamento da PAS. Os Relatórios Quadrimestrais estão estabelecidos legalmente nos termos do Decreto nº 7.508/2011, da Resolução CIT/SUS nº 05/2013 e da Portaria MS/GM nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, bem como em conformidade com o disposto no parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012, objeto da Resolução CNS nº 459, de 10 de outubro de 2012.

### Fique de Olho!

O RAG deve estar alinhado ao Plano de Saúde, realimentando o processo de planejamento, apontando ocasionais ajustes e orientando a elaboração das subsequentes Programações Anuais de Saúde.

A seguir, apresentamos um quadro com o resumo da legislação relacionada à prestação de contas dos recursos financeiros do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS:

## **Quadro 2 – Portarias relacionadas à prestação de contas dos recursos financeiros do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS**

Portaria MS/GM nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008 (república da no Diário Oficial da União em 11 de janeiro de 2010)	Aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão e quanto a informações sobre o Plano de Saúde.
Portaria MS/GM nº 575, de 29 de março de 2012	Institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SargSUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
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.
Resolução CNS nº 459, de 10 de outubro de 2012	Aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os estados e municípios.
Resolução CIT/SUS 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 a 2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e à implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap).
Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012	Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios em ações e serviços públicos de saúde. Estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.689, de 27 de julho de 1993, e dá outras providências.

Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE/MS.



### 3 Experiências Exitosas – QUALIFAR-SUS: apoio à estruturação dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica dos municípios do Plano Brasil Sem Miséria

Muitos dos municípios brasileiros contemplados pelo Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS têm realizado a aplicação dos recursos de maneira inovadora e se tornaram referência para outros municípios que fazem parte do programa. A seguir, apresentamos algumas destas experiências exitosas, além de depoimentos e fotos com exemplos de estruturas dos serviços farmacêuticos antes e depois do uso dos recursos deste Eixo.

#### Lagoa da Canoa/Alagoas

Município: Lagoa da Canoa	Estado: Alagoas
População: 18.117 habitantes	Ano de habilitação no Eixo Estrutura: 2012

Distante 141 km da capital (Maceió), o município alagoano de Lagoa da Canoa foi contemplado pelo Qualifar SUS – Eixo Estrutura em 2012. Os recursos do programa foram usados para a melhoria da estrutura física e foram úteis também para a criação de sistemas de gratificação, que ajudaram a motivar a equipe local da assistência farmacêutica.

“Eu era praticamente sozinha quando inscrevemos o nosso município no QUALIFAR-SUS. Nós já usávamos o Sistema Hórus há um ano e tínhamos uma dificuldade de manter as pessoas na nossa equipe. Com os recursos, nós criamos uma gratificação por desempenho, que foi dando resultado”, lembra a então Coordenadora de Assistência Farmacêutica do município, Erivanda Meireles. Ela relembra ainda que naquele período foi possível a contratação de mais um farmacêutico, o que ajudou na alimentação mais rápida do Sistema Hórus.

A experiência inovadora no uso do recurso de custeio para gratificação por desempenho – com metas (individuais e em equipe) para os recursos humanos envolvidos na Assistência Farmacêutica, por meio da aprovação da Lei municipal nº 547/2013, que regulamenta o QUALIFAR-SUS – funciona da seguinte forma em Lagoa da Canoa:

- Uso do recurso de custeio do QUALIFAR-SUS (R\$ 2.000,00 mensais) para pagamento da gratificação por desempenho para a equipe (25%-75%), curso de EaD para profissionais e implantação do Sistema Hórus na Casa de Parto.
- Portaria municipal que garante a avaliação por metas da equipe da Assistência Farmacêutica.
- Avaliação mensal das metas pela assessoria técnica do município.

O pagamento da gratificação por desempenho é realizado a partir do cumprimento dos indicadores e das metas:

- Cumprimento das metas individuais (50% do valor da gratificação).
- Cumprimento das metas de equipe (os 50% restantes do valor da gratificação).

O monitoramento e a avaliação são realizados a partir de indicadores de processo e indicadores assistenciais. Entretanto, para repasse do valor integral da gratificação de desempenho, os trabalhadores não podem ter faltas não justificadas, excetuando casos de férias, licença e doença comprovada.

Nos quadros a seguir, seguem os indicadores de processo e assistenciais utilizados no monitoramento e na avaliação da Assistência Farmacêutica de Lagoa da Canoa:

### Quadro 3 — Indicadores de processo da Assistência Farmacêutica — Lagoa da Canoa/AL

#### Indicadores de Processo:

- Existência de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- Número de reuniões da CFT no último ano;
- Existência de Procedimentos ou Normas Técnicas;
- Existência de REMUME ou Relação Regional de Medicamentos;
- % máximo de faltas de itens padronizados;
- % de itens adquiridos através de processos emergenciais abertos pela AF, comparado ao total de itens licitados;
- % de itens com preço informado no Banco de Preços em Saúde (BPS).

Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE/MS.

### Quadro 4 – Indicadores assistenciais da Assistência Farmacêutica – Lagoa da Canoa/AL

#### Indicadores Assistenciais:

- % de medicamentos não dispensados por falta na Farmácia;
- % de receitas contendo itens não padronizados;
- % de pacientes de Saúde Mental, Hipertensão, Diabetes, Tuberculose e Hanseníase acompanhados;
- % de participação em ações de Promoção em Saúde.

Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE/MS.

Nesse contexto, além de outras ações de estruturação que o município vem realizando – tais como compra de computadores e geladeiras para a CAF – esta forma inovadora de uso do recurso de custeio tem sido uma maneira efetiva de promover a qualificação do trabalho na Assistência Farmacêutica de Lagoa da Canoa, por meio da motivação da equipe, além do uso do Hórus como ferramenta de gestão, com o registro de entradas, saídas e dispensações de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

## Itapeva/São Paulo

Município: Itapeva

Estado: São Paulo

População: 88.128 habitantes

Ano de habilitação no Eixo Estrutura: 2012

Os recursos do QUALIFAR-SUS têm sido fundamentais para ajudar na descentralização dos serviços farmacêuticos no município de Itapeva, localizado no interior do Estado de São Paulo. O município tinha os recursos para o aluguel de novos postos de atendimento, mas não havia como equipar as farmácias.

“Tudo o que tínhamos era sucateado e o que ninguém mais queria vinha para a assistência farmacêutica: prateleira velha, geladeira caindo aos pedaços... Quando fomos selecionados para o QUALIFAR, postos de atendimento foram criados, porque passamos a ter os recursos para equipar esses novos lugares”, recorda a coordenadora da Vigilância em Saúde de Itapeva, Lair Bianchi.

Com a garantia do espaço físico para as postos de atendimentos, a equipe de nove farmacêuticos foi distribuída de maneira a garantir o atendimento farmacêutico. Além disso, o acesso a medicamentos pela população ficou mais fácil.

Ao ser habilitado no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS, o município cumpriu todas as etapas previstas para uso dos recursos do programa. A Coordenação de Assistência Farmacêutica de Itapeva realizou o diagnóstico de estrutura em todos os serviços farmacêuticos e, por meio desse diagnóstico, elaborou o planejamento para o uso dos recursos deste Eixo, com o registro das ações e metas no e-CAR.

#### Quadro 5 – Critérios priorizados para estruturação da Assistência Farmacêutica de Itapeva/SP

Critérios escolhidos	Planejamento das ações	Status
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estrutura dos dispensários</li> <li>Internet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aquisição de mobiliário e material de informática</li> <li>Aumento da velocidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Licitação encerrada</li> <li>Licitação encerrada</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pessoal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Treinamento</li> <li>Uniformes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Boas práticas/Hórus</li> <li>Finalizado</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dispensários prioritários</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CAF</li> <li>Saúde Mental</li> <li>Parque São Jorge • Santa Maria</li> <li>São Camilo</li> <li>Grajaú</li> <li>Jardim Maringá</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Finalizado</li> </ul>

Fonte: Coordenação da Assistência Farmacêutica de Itapeva/SP.

A seguir, apresentamos equipamentos e mobiliários adquiridos para a reestruturação da CAF e Farmácias na Atenção Básica de Itapeva:



## Quadro 6 — Equipamentos e mobiliários adquiridos para a reestruturação da CAF e Farmácias na Atenção Básica de Itapeva

• Armário de aço.	• Estrado de polipropileno.
• Armário tipo roupeiro com duas portas.	• Estante/prateleira.
• Arquivo de aço para pasta suspensa.	• Geladeira.
• Balcão.	• Impressora não fiscal.
• Cadeira tipo longarina	• Microcomputador.
• Cadeira fixa.	• Roteador.
• Cadeira de secretária.	• Seladora de mesa manual e impressora.
• Carrinho de supermercado.	• Termo-higrômetro de ambiente.
• Escada de alumínio com sete degraus	• Termômetro de geladeira.

Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE/MS.

Além disso, o município participou de oficinas realizadas no Estado de São Paulo, de capacitações a distância e presenciais para o uso do Sistema Hórus, realizou a implantação do sistema e o utiliza para o registro de entradas, saídas e dispensações de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. A seguir, apresentamos fotos que ilustram a situação antes e depois das ações de estruturação da Assistência Farmacêutica.

Figura 14 – Fotos comparativas do antes e depois da habilitação no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS do Município de Itapeva/SP



Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE/MS.

Outro exemplo de experiência bem-sucedida em Itapeva, relacionada ao uso do recurso de custeio do Eixo Estrutura, foi a criação de uniformes para a equipe da Assistência Farmacêutica.

**Figura 15 – Uniformes adquiridos com recurso de custeio do Eixo Estrutura para Equipe de Assistência Farmacêutica do Município de Itapeva/SP**



Fonte: município de Itapeva/SP.

Os recursos também têm sido utilizados para a capacitação da equipe da Assistência Farmacêutica. “Eu tive a oportunidade de viajar para fazer um curso de logística graças ao Qualifar. Em breve, outro farmacêutico da equipe vai fazer um curso sobre demanda judicial. A gente quer fazer um revezamento, para que todos tenham a oportunidade de participar de cursos e seminários. Com os recursos do Qualifar, podemos nos programar para isso”, afirma Lair Bianchi.

### **Pinhão/Paraná**

Município: Pinhão	Estado: Paraná
População: 30.346 habitantes	Ano de habilitação no Eixo Estrutura: 2012

Pinhão, município paranaense, distante 293 km de Curitiba, fez uma verdadeira transformação na assistência farmacêutica local com os recursos do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS.

O então Secretário Municipal de Saúde do município, Ivonei Oliveira Lima, relembra a precariedade da estrutura física e do atendimento antes da habilitação no programa. “Antes, a farmácia funcionava dentro da unidade central de maneira totalmente improvisada. A reclamação dos profissionais era constante até mesmo por questões de falta de ergonomia, o que causava um desconforto grande e afetava a produtividade. Tínhamos uma fila única de usuários, com pessoas que esperavam muito tempo para ser atendidas. No estoque, por causa da ausência de prateleiras na quantidade adequada, muitas caixas de medicamentos ficavam no chão”.

Com a habilitação do município no QUALIFAR-SUS/Eixo Estrutura, uma sala comercial foi alugada para ser o local da nova farmácia e da CAF. Prateleiras novas ajudaram a organizar e a armazenar os medicamentos da maneira correta.

Além disso, três guichês de atendimento com computadores novos e cadeiras na sala de espera com sistema de senha fizeram as filas acabarem. O ambiente foi climatizado, três novos profissionais foram contratados e uma das salas do prédio foi destinada para atendimento individualizado. Com os recursos de custeio, são pagos os serviços de internet, água e as demais contas de consumo.

**Figura 16 – Fotos comparativas do antes e depois da habilitação no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS do Município de Pinhão/PR**



Fonte: município de Pinhão/PR.



**Uruará/Pará****Município: Uruará****Estado: Pará**

População: 44.757 habitantes

Ano de habilitação no Eixo Estrutura: 2012

Localizado no sudeste paraense, o município de Uruará/PA possuía desafios a serem superados com relação à assistência farmacêutica antes de ser contemplado no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS:

- Inexistência de uma CAF e do Departamento de Assistência Farmacêutica.
- Ausência de profissional farmacêutico.
- Condições inadequadas de armazenamento.
- Ausência de CFT e Remume
- Perdas de medicamentos por vencimento e medicamentos do Programa de Planejamento Familiar parados no estoque.
- Falta constante de medicamentos na Estratégia de Saúde da Família, nos postos de saúde e no hospital municipal.

Neste cenário, o desafio de estruturação da Assistência Farmacêutica de Uruará/PA, a partir do QUALIFAR-SUS, pode ser ilustrado nas imagens a seguir:

Figura 17 – Fotos comparativas do antes e depois da habilitação no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS do Município de Uruará/PA



Fonte: Município de Uruará/PA.

Outros municípios brasileiros tiveram notável aproveitamento dos recursos do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS, mas podemos exemplificar esse aproveitamento por meio das imagens a seguir:

Figura 18 – Fotos comparativas do antes e depois da habilitação no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS



Fonte: banco de imagens da CGAFB/DAF/SCTIE.



## 4 Considerações Finais

Este documento sintetiza as principais ações que estão sendo desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, pactuadas com os gestores do SUS, em busca da qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

O QUALIFAR-SUS surge alinhado com as políticas prioritárias e estruturantes da gestão federal. O Eixo Estrutura traduz-se na primeira estratégia na história das políticas públicas de assistência farmacêutica que destina investimentos financeiros para a reestruturação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, considerando a área física, os equipamentos e os recursos humanos.

Essas ações estão alicerçadas no PPA (2012-2015), que tem o foco na promoção do acesso com qualidade às ações e aos serviços de saúde e no fortalecimento do SUS. Entre as diretrizes definidas no referido Plano, a Diretriz 8 estabelece a garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS, na qual destacamos a iniciativa de estruturação da Assistência Farmacêutica como parte integrante das RAS, por meio do fortalecimento do Sistema Hórus.

Nesse contexto, o desenvolvimento das RAS, orientado pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, é reforçado pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que apresenta, entre outros dispositivos, o Contrato Organizativo de Ação Pública (Coap), que tem o objetivo de contribuir com a organização e a integração das ações e dos serviços, em uma região de saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

A integração da Assistência Farmacêutica nas RAS é imprescindível como uma ação e um serviço de saúde e, para isso, a sua estruturação é fundamental e tem sido considerada uma estratégia para a ampliação e a qualificação do acesso da população aos medicamentos. Cabe destacar que a disponibilidade dos medicamentos precisa estar de acordo com o quadro epidemiológico regional, com suficiência, regularidade e qualidade apropriada. Além disso, os serviços precisam estar estruturados para promover a orientação para o uso correto dos medicamentos e o monitoramento da utilização quando isso for preciso.

É necessário, assim, dispor de informações para a continuidade de ações assistenciais ou de promoção da saúde e, ainda, no caso da terapêutica medicamentosa, informações em relação ao acesso e ao uso dos medicamentos.



No ano de 2015, o Ministério da Saúde totalizará o apoio a 2.257 municípios do “Plano Brasil Sem Miséria” com até 100 mil habitantes, representando 100% desses municípios com recursos para estruturação da Assistência farmacêutica na Atenção Básica.

Nesse sentido, considera-se que a consolidação das inovações tecnológicas apresentadas neste documento e o fortalecimento do QUALIFAR-SUS, articulado com as demais ações, programas e políticas de saúde, são estratégias fundamentais para contribuir com a ampliação e a qualificação do acesso e para fortalecer a promoção do uso racional dos medicamentos no País.

## Referências

ARAÚJO, A. D. L. A. D. et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 611-617, 2008. Suplemento. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&camp](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&camp)>. Acesso em: 14 nov. 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 27 out. 2012.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.492, de 2 de junho de 2011**. Institui o Plano Brasil Sem Miséria. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l4320.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm)>. Acesso em: 27 out. 2012

\_\_\_\_\_. Gabinete do Ministro. **Portaria no 575, de 29 de março de 2012**. Institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/pdf/PORTARIA\\_N\\_575.pdf](http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/pdf/PORTARIA_N_575.pdf)>. Acesso em: 2 nov. 2012.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990b, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm)>. Acesso em: 2 nov. 2012.

\_\_\_\_\_. **Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964**. Estabelece Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l4320.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm)>. Acesso em: 27 out. 2012.

\_\_\_\_\_. **Lei Federal 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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2012.

\_\_\_\_\_. **Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8666compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666compilado.htm)>. Disponível em: 27 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Fazenda. **Portaria nº 448, de 13 de setembro de 2002**. Divulga o detalhamento das naturezas de despesa 339030, 339036, 339039 e 449052. Disponível em: <[http://www.stn.fazenda.gov.br/legislacao/download/contabilidade/Port\\_448\\_2002.pdf](http://www.stn.fazenda.gov.br/legislacao/download/contabilidade/Port_448_2002.pdf)>. Acesso em: 27 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**: manual instrutivo. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica: AMAQ**. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 4279, de 30 de Dezembro de 2010. Aprova as Diretrizes para a Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 251, 30 dez. 2010. Seção 1. p. 88.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.saude.se.gov.br/userfiles/pdf/anexoiv\\_padrao\\_ambiencia.PDF](http://www.saude.se.gov.br/userfiles/pdf/anexoiv_padrao_ambiencia.PDF)>. Acesso em: 2 nov. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Resolução nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial [da União]**, Brasília, DF, n. 215, 10 nov. 1998. Seção 1. p. 18.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Decreto Federal nº 7.827, de 16 de outubro de 2012**. Regulamenta os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do caput do art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159 da Constituição, dispõe sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-014/2012/Decreto/D7827.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-014/2012/Decreto/D7827.htm)>. Acesso em: 27 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes do apoio integrado para qualificação da gestão e da atenção no SUS**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes\\_100712.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes_100712.pdf)>. Acesso em: 2 nov. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007**. Regulamenta 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. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria204\\_29\\_01\\_07\\_si.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria204_29_01_07_si.pdf)>. Acesso em: 2 nov. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva**. Instrumentos básicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014**. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html)>. Acesso em: 14 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 980, de 27 de maio de 2013**. Regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o ano de 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0980\\_27\\_05\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0980_27_05_2013.html)>. Acesso em: 14 nov. 2014

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional 63 de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS. **Diário Oficial [da União]**, Brasília, DF, n. 114, 14 jun. 2012. Seção 1. p. 29-30.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.215, de 13 de junho de 2012. Institui transferência de recurso para o Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS. **Diário Oficial [da União]**, Brasília, DF, n. 114, 14 jun. 2012. Seção 1. p. 30.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.217, de 03 de junho de 2014**. Regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o ano de 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/04/PORTARIA-N---1217--DE-03-DE-JUNHO-DE-2014---Regulamenta-a-transferencia-de-recursos-para-2014.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.982 de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. **Diário Oficial [da União]**, Brasília, DF, n. 228, 1 dez. 2009. Seção 1. p. 771-774.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 22, de 15 de agosto de 2012. Habilita os Municípios a receber recursos destinados ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS), Eixo Estrutura. **Diário Oficial [da União]**, Brasília, DF, n. 160, 17 agosto 2012. Seção 1. p. 62-64.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 271, de fevereiro de 2013. Institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta 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, n. 40, 28 fev. 2013. Seção 1. p. 146-147.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 3.176/GM/MS, de 24 de dezembro de 2008.** Aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão e quanto a informações sobre o Plano de Saúde. Disponível em: <[http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/pdf/PORTARIA\\_GM\\_3.176.pdf](http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/pdf/PORTARIA_GM_3.176.pdf)>. Acesso em: 2 nov. 2012.

\_\_\_\_\_. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015.** Brasília, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos. **Diário Oficial [da União]**, Brasília, DF, n. 96, 20 maio 2004. Seção 1. p. 52-53.

## Anexos

### Anexo A – Roteiro de Estruturação da Assistência Farmacêutica

#### PROGRAMA NACIONAL DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA QUALIFAR-SUS

O município foi contemplado no Eixo Estrutura. E agora?

##### Roteiro de Estruturação da Assistência Farmacêutica

- Verificar na página <[www.saude.gov.br/qualifarsus](http://www.saude.gov.br/qualifarsus)> a Portaria de habilitação do município ao Eixo Estrutura e, no anexo, localizar o Termo de Adesão do Eixo Estrutura. A Secretaria Municipal de Saúde deve preencher e enviar o Termo ao Ministério da Saúde, conforme orientação na Portaria.
- Consultar no *site* <[www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br)> (Fundo Nacional de Saúde) a transferência dos recursos do Eixo Estrutura, no Bloco de Investimento e no Bloco de Assistência Farmacêutica).
- Capacitar a equipe responsável pelo QUALIFAR-SUS no município por meio do Curso na modalidade a distância (EAD) para a implantação do QUALIFAR-SUS.
- Realizar o Planejamento de Estruturação da Assistência Farmacêutica.

##### Planejamento de Estruturação da Assistência Farmacêutica:

1. Diagnóstico e consolidação dos dados.
2. Preenchimento do FormSUS de Diagnóstico dos serviços farmacêuticos:
3. <[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=9654](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=9654)>.
4. Registro do planejamento no e-CAR.

- Executar os recursos do Eixo Estrutura e monitorar as ações e metas de estruturação.
- Enviar dados do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica, utilizando o sistema Hórus ou, se uso de sistema próprio, enviar dados pelo *WebService*.
- Realizar a prestação de contas.



## Anexo B – Checklist para estabelecimentos farmácia na unidade de Saúde e em edificação exclusiva

QUALIFAR-SUS - EIXO ESTRUTURA			
DIAGNÓSTICO DA ESTRUTURA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA			
Preencha nesta planilha o consolidado do diagnóstico das farmácias na unidade de saúde			
Município:			
Quantidade de Estabelecimentos Farmácia na unidade de saúde e em edificação exclusiva:			cnes do(s) estabelecimento(s):
Responsável pelo preenchimento do diagnóstico:			
Cargo:			
Contato: e-mail:		Tel:	Cel:
UNIDADE	EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS e ACESSO A INTERNET	Qtd Atual (somatório das farmácias)	Qtd Necessária (somatório das farmácias)
Farmácia na unidade de saúde ou Farmácia em edificação exclusiva			
Área para dispensação de medicamentos	Acesso à internet		
	Aparelho condicionador de ar		
	Armário de aço fechado		
	Balcão com prateleira		
	Cadeiras		
	Caixas tipo BiN (diversos tamanhos)		
	Computador		
	Estante de aço		
	Impressora		
	Lixeira com tampa e pedal		
	Mesa auxiliar		
	Mesa com gavetas		
	Mesa para computador e impressora		
	Refrigerador		
Termômetro digital			
Área de Fracionamento	Bancada revestida de material liso e resistente		
	Instrumentos cortantes		
	Lixeira com tampa e pedal		
	Material e equipamentos de embalagem e rotulagem		
	Mobiliário adequado para o armazenamento das embalagens fracionáveis		
	Não possui área para fracionamento		

**Continua**

## Conclusão

Sala de estocagem	Aparelho condicionador de ar
	Armário fechado
	Caixas tipo BiN (diversos tamanhos)
	Escada
	Estante de aço para estoque
	Lixeira com tampa e pedal
	Mesa auxiliar
	Paletes/estrados
	Refrigerador
	Termômetro digital
Sala para seguimento farmacoterapêutico	Armário simples
	Cadeiras
	Computador
	Lixeira com tampa e pedal
	Mesa com gaveteiro
	Não possui área para seguimento farmacoterapêutico
Recursos Humanos	Atendente de Farmácia
	Farmacêutico
	Outro RH especificar:

Importante: Espaço para preenchimento das informações consolidadas sobre farmácia na unidade de saúde ou farmácia em edificação exclusiva. Para os casos de Farmácia Mista (Almoxarifado junto com a Farmácia municipal) considerar como CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico).



## Anexo C – Checklist Central de Abastecimento Farmacêutico

QUALIFAR-SUS - EIXO ESTRUTURA			
DIAGNÓSTICO DA ESTRUTURA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA			
Preencha nesta planilha o consolidado do diagnóstico das farmácias na unidade de saúde			
Município:			
Quantidade de Estabelecimentos Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF):			cnes do(s) estabelecimento(s):
Responsável pelo preenchimento do diagnóstico:			
Cargo:			
Contato: e-mail:		Tel:	Cel:
UNIDADE	EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS e ACESSO A INTERNET	Qtd Atual (somatório das farmácias)	Qtd Necessária (somatório das farmácias)
Farmácia na unidade de saúde ou Farmácia em edificação exclusiva			
Identificação externa			
Instalações Físicas	Janelas – devem possuir telas para proteção contra entrada de animais		
	O Piso – plano, para facilitar a limpeza, e suficientemente resistente para suportar o peso dos produtos e a movimentação dos equipamentos. A espessura do piso deve estar de acordo com o quantitativo de cargas, para que ele não venha a rachar ou sofrer fissuras		
	O Teto – o teto deve possuir forro adequado, em boas condições. Recomenda-se usar telha de fibra de vidro, telhas térmicas com uso de poliuretano, lâ de vidro, colocação de exaustores, entre outras alternativas que facilitem uma boa circulação de ar. As telhas de amianto devem ser evitadas porque absorvem muito calor		
	Paredes – de cor clara, pintura lavável, isentas de infiltrações e umidade		
	Portas – pintadas a óleo, preferencialmente esmaltadas ou de alumínio, com dispositivo de segurança automática		
Equipamentos	Armários de Aço		
	Carrinhos para movimentação de mercadorias		
	Equipamentos de Refrigeração – Ar condicionado (Mantém a temperatura entre 15°C e 25°C)		
	Equipamentos de Refrigeração – Freezer (Mantém a temperatura entre -18°C e -20°C)		
	Equipamentos de Refrigeração – Refrigeradores (Mantém a temperatura entre 2°C e 8°C)		
	Estrados/Paletes		
	Higrômetros		
	Prateleiras		
Termômetros			

Continua

## Conclusão

Equipamentos de Segurança	Extintores de Incêndio Classe B
	Extintores de Incêndio Carga D'água
	Extintores de Incêndio Pó Químico
Áreas	Área de distribuição (min 10% da Área de armazenagem)
	Área para armazenagem e controle de Quarentena (Para medicamentos com suspeitas de desvio de qualidade - Avariados)
	Área para armazenagem e controle de Germicidas
	Área para armazenagem e controle de Imunobiológicos (4°C à 8°C e - 18°C à - 20°C)
	Área para armazenagem e controle de Inflamáveis
	Área para armazenagem e controle de Matéria prima
	Área para armazenagem e controle de Materiais e artigos médicos descartáveis
	Área para armazenagem e controle de Material de embalagem e envase
	Área para armazenagem e controle de Medicamentos
	Área para armazenagem e controle de Medicamentos Segregados (Próximos do vencimento ou Vencidos)
	Área para armazenagem e controle de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial
	Área para armazenagem e controle de Soluções parenterais
AMBIENTES DE APOIO	Área para recepção e inspeção (min 10% da Área de armazenagem)
	Copa
	Depósito de material de limpeza
	Sala administrativa
	Sala de esterilização de materiais
	Sanitários com vestiários para funcionários
SEGURANÇA	Sanitários para funcionários
	Saída de Emergência
Recursos Humanos	Atendente de Farmácia
	Farmacêutico
	Outro RH especificar:

Importante: Considera-se como CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) o almoxarifado municipal ou Farmácia Municipal Mista (Almoxarifado junto com a Farmácia municipal).



ISBN 978-85-334-2333-6



9 788533 423336

**DISQUE SAÚDE**

**136**

Ouvidoria Geral do SUS.  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**

