



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS**  
**DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS**  
**COORDENAÇÃO-GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA**  
*Esplanada dos Ministérios. Bloco G, Ed. Sede, 8º Andar – Gabinete*  
*CEP: 70.058-900 - Brasília – DF*

**Componente Básico da Assistência Farmacêutica: o que muda com a Portaria GM/MS nº 2.982, de 26 de Novembro de 2009, publicada no DOU em 01/12/2009.**

## **1. Elenco de Medicamentos:**

### **1.1. Anexo I**

**Elenco de Referência Nacional: Medicamentos com aquisição pelos Municípios, Distrito Federal e/ou Estados, conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite e financiamento tripartite.**

O Ministério da Saúde ampliou o Elenco de Referência Nacional – ERN para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME – 6ª Edição, publicada em 2009, na qual se procurou definir os medicamentos essenciais a serem utilizados na Atenção Básica, passíveis de financiamento com o recurso tripartite do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Também compõe o ERN, os medicamentos fitoterápicos, que foram ampliados de dois para oito e os medicamentos homeopáticos, conforme Farmacopéia Homeopática Brasileira 2<sup>oa</sup> edição.

### **1.2. Anexo II**

**Elenco de Referência Nacional: Medicamentos fitoterápicos e homeopáticos com aquisição pelos Municípios, Distrito Federal e/ou Estados, conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite e financiamento tripartite.**

A ampliação do número de medicamentos fitoterápicos na Assistência Farmacêutica Básica visa atingir o objetivo da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, mediante a ampliação do acesso seguro e racional aos produtos fitoterápicos no Sistema Único de Saúde. Eles foram inseridos nesta portaria mediante os seguintes critérios:

- a. Fitoterápicos de uso na atenção básica,
- b. Produzidos com plantas nativas ou exóticas adaptadas,
- c. Com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA),
- d. Com o maior nº de evidências de segurança e eficácia,
- e. Distribuição por biomas brasileiros,
- f. Espécies da flora brasileira não ameaçadas de extinção (IN/2008 - MMA),

De acordo com o item 5.10 da RDC nº 67/2007, na ausência de fornecedores de medicamentos industrializados, o Município poderá adquirir medicamentos homeopáticos e/ou fitoterápicos manipulados: “em caráter excepcional, considerado o interesse público, desde que comprovada a inexistência do produto no mercado e justificada tecnicamente a necessidade da manipulação, a farmácia poderá ser contratada, conforme legislação em vigor, para o atendimento de preparações magistrais e oficinais, requeridas por estabelecimentos hospitalares e congêneres”.

Os medicamentos homeopáticos correspondem àqueles constantes na Farmacopéia Homeopática Brasileira 2ª Edição.

### **1.3. Anexo III**

**Medicamentos a serem disponibilizados pelos Municípios e Distrito Federal, para atendimento das linhas de cuidado do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, atendidos os critérios estabelecidos nos PCDT, e do Programa Nacional de Suplementação de Ferro.**

O Ministério da Saúde, juntamente com o CONASS e CONASEMS procurou conduzir a revisão da Portaria 3237/07, em consonância com a revisão do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, que passa a ser denominado de Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, conforme a Portaria GM/MS Nº 2.981, de 26/11/2009, publicada no DOU em 01/12/2009. Isto porque, vários medicamentos previstos nos PCDT das doenças cobertas pelo Componente Especializado, são medicamentos essenciais, de baixo custo, previstos na RENAME, e que, portanto, devem ter o acesso assegurado pelos municípios e pelo Distrito Federal, no âmbito da atenção básica. Esses medicamentos, na sua grande maioria, também estão presentes no Elenco de Referência Nacional, sendo, portanto, custeados com os recursos tripartites do Componente Básico da AF. Com isso, procurou-se eliminar a sobreposição de medicamentos nos elencos desses dois Componentes, definindo que os gestores locais têm participação importantíssima na garantia do acesso aos medicamentos previstos no Anexo III desta Portaria, para o cuidado integral dos pacientes atendidos no Componente Especializado da AF.

Conforme normas do Programa Nacional de Suplementação de Ferro, os medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico, fornecidos pelo Ministério da Saúde por meio do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, destinam-se à prevenção da anemia ferropriva, devendo, portanto, serem disponibilizados apenas para o público alvo do programa (crianças de 06 meses a 18 meses de idade, gestantes a partir da 20ª semana e mulheres até o 3º mês pós-parto). Já os quantitativos necessários para o tratamento da carência de ferro na população em geral, devem ser programados e adquiridos pelos municípios, com os recursos tripartites do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

#### 1.4. Anexo IV

##### **Medicamentos e insumos com financiamento, aquisição e distribuição pelo Ministério da Saúde**

As insulinas humanas NPH e Regular, bem como os medicamentos e insumos contraceptivos e continuam sendo adquiridos e fornecidos pelo Ministério da Saúde. Compete às Secretarias Estaduais de Saúde distribuí-los aos municípios de acordo com suas necessidades. Os medicamentos e insumos do programa de combate ao tabagismo, conforme disposto no parágrafo 2º, do Art. 1º, que integram o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica serão fornecidos pelo Ministério da Saúde com recursos específicos desse Componente.

**1.5. Elenco de Referência Estadual:** A portaria concede autonomia aos gestores estaduais e municipais para pactuarem na Comissão Intergestores Bipartite - CIB a definição do Elenco de Medicamentos de Referência Estadual, de acordo com o perfil epidemiológico loco/regional. Para a definição deste elenco, a CIB deve usar como referência, a RENAME vigente, o Elenco de Referência Nacional, e ter assegurado a inclusão dos medicamentos definidos no Anexo III da Portaria.

**1.6. Relação Municipal de Medicamentos:** conforme o parágrafo 2º, do Art. 3º: *“Sem prejuízo da garantia da dispensação dos medicamentos para atendimento dos agravos característicos da Atenção Básica, considerando o perfil epidemiológico local/regional, não é obrigatória, a disponibilização de todos os medicamentos apresentados nos anexos I, II e III pelos municípios e Distrito Federal”*. Desta forma, a relação municipal de medicamentos deve contemplar os medicamentos que atendam o perfil epidemiológico local.

Da mesma forma, entende-se que esta norma também deve ser estendida aos medicamentos do elenco estadual pactuado na CIB, ou seja, desde que não haja demanda, e, portanto, não haja prejuízo ao atendimento dos pacientes usuários do SUS que procuram pela Farmácia Básica municipal, não há obrigatoriedade de o município ter todos os medicamentos do Elenco Estadual.

##### **1.7. Quando acontecerá a definição do Elenco de Referência Estadual na Comissão Intergestores Bipartite do meu estado?**

Os estados e municípios já podem iniciar o trabalho de definição do Elenco de Referência Estadual, com base nos critérios normatizados por esta portaria. É aconselhável que a pactuação desse elenco na CIB, ocorra com a maior brevidade possível, uma vez que muitos municípios realizam seus planejamentos de compras nos primeiros meses do ano.

## 2. Financiamento:

O financiamento dos medicamentos para Atenção Básica (AB) teve seus valores ampliados e permanece sendo tripartite. A partir de janeiro de 2010, as contrapartidas mínimas estaduais e municipais passam a ser de R\$ 1,86/habitante/ano para cada uma dessas esferas de gestão e o valor aplicado pela esfera federal passa a ser de R\$ 5,10/habitante/ano, com repasses mensais, equivalentes a 1/12 (um doze avos), com base na população IBGE 2009. As transferências do recurso federal continuarão sendo feitas diretamente aos municípios ou aos estados, em conformidade com as pactuações aprovadas na Comissão Intergestores Bipartite de cada estado.

Cabe lembrar que a **Portaria GM/MS 204**, de 27 de janeiro de 2007, que *“Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento...”* define que:

*Art. 5º - § 2º Os recursos do bloco da Assistência Farmacêutica devem ser movimentados em contas específicas para cada componente relativo ao bloco;*

*Art. 6º - § 3º Os recursos do bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica devem ser aplicados, **exclusivamente**, nas ações definidas para cada componente do bloco.*

### 2.1. O que pode ser custeado com os recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica?

A partir de janeiro de 2010, os recursos deste Componente poderão então ser aplicados em:

#### a) Dos recursos federais transferidos fundo a fundo:

- Custeio dos medicamentos presentes no Elenco de Referência Nacional (Anexo I);
- Custeio dos medicamentos Fitoterápicos (Anexo II);
- Custeio de medicamentos Homeopáticos (conforme Farmacopéia Homeopática Brasileira 2ª Edição)
- Custeio dos medicamentos para o atendimento das linhas de cuidado do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, conforme critérios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas/Ministério da Saúde e do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (Anexo III).
- Custeio de medicamentos constantes na RENAME e presentes no Elenco de Referência Estadual, pactuados na CIB.
- Custeio de outros medicamentos inseridos do Elenco Municipal, constantes na RENAME, de uso na Atenção Básica e não financiados com recursos do Componente Estratégico ou Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

**b) Das contrapartidas estaduais e municipais:**

- Conforme os itens supracitados, e ainda:
- Na estruturação e qualificação das ações de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, conforme Art. 5º da Portaria, tendo como teto o montante de **15% dos recursos anuais**: atividades destinadas à adequação de espaço físico das Farmácias do SUS, relacionadas à Atenção Básica; aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica; e realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

Vale ressaltar que essa portaria traz uma importante inovação quanto à destinação dos recursos, uma vez que desde 1999 quando se iniciou o processo de descentralização da Assistência Farmacêutica Básica, os recursos tripartites sempre foram destinados exclusivamente para o custeio de medicamentos básicos.

**2.2. Quais medicamentos meu município poderá comprar a partir de 1º de janeiro de 2010, caso o Elenco de Referência Estadual ainda não tenha sido pactuado na CIB do meu estado?**

Tendo em vista que o elenco financiável com os recursos tripartites deste Componente não está restrito ao Elenco de Referência Estadual, os gestores municipais podem adquirir todos os medicamentos presentes na RENAME vigente, destinados à Atenção Básica, bem como aqueles descritos nos Anexos I, II e III desta portaria, conforme orientado no item 2.1 deste documento.

**2.3. Os municípios podem utilizar recursos deste Componente para comprar outros medicamentos não constantes na RENAME vigente?**

**Não.** A aquisição de medicamentos não constantes na RENAME vigente deve ser custeada com recursos próprios do município, ou seja, caso o município forneça um elenco complementar de medicamentos é importante que o mesmo seja aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, conste no Plano Municipal de Saúde e no Relatório Anual de Gestão.

**2.4. A partir de que data os municípios e DF devem garantir o fornecimento dos medicamentos para atendimento das linhas de cuidado do componente especializado da Assistência Farmacêutica?**

A partir de 90 dias após a publicação da portaria GM/MS nº 2.981/2009, publicada em 01/12/2009, que regulamenta o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, os medicamentos básicos previstos nos PCDT, relacionados no anexo III da Portaria GM/MS nº 2982/2009, passarão a ser responsabilidade dos municípios.

**2.5. Como as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) podem participar do processo de estruturação e qualificação da Assistência Farmacêutica?**

De acordo com o parágrafo 1º do Art. 5º, *“as Secretarias Estaduais de Saúde poderão participar dos processos de aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e a realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos, conforme pactuação nas CIB”*, ou seja, as Câmaras Técnicas de Assistência Farmacêutica das CIB's passam a ter a oportunidade de discutir e apresentar uma proposta para essas ações, visando otimizar a aplicação desses recursos, caso seja esta a opção pactuada no Estado. Vale ressaltar que os municípios também podem estruturar seus serviços e qualificar seus profissionais de forma isolada.

## **2.6. Como gestores estaduais e municipais devem proceder ao optarem por aplicar parte dos recursos na estruturação e qualificação da Assistência Farmacêutica?**

As atividades de estruturação e qualificação da Assistência Farmacêutica e os recursos financeiros aplicados deverão constar nos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, a Programação Anual e o Relatório Anual de Gestão).

Conforme orientações do PlanejaSUS, deve-se ressaltar que os instrumentos de planejamento do SUS também deve ser elaborados em consonância com os instrumentos gerais da Administração Pública, como Plano PluriAnual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Dessa forma, os gestores que optarem por aplicar recursos em estruturação da Assistência Farmacêutica deverão prever também **recursos de capital**, e não apenas de custeio, nos seus dispositivos de planejamento e orçamento.

## **2.7. Os métodos contraceptivos presentes no Anexo IV, fornecidos pelo Ministério da Saúde, também podem ser adquiridos com os recursos deste Componente?**

É permitida aos municípios a aquisição desses produtos com os recursos tripartites do Componente, caso haja necessidade de suprir o abastecimento da rede local.

## **2.8. A quem compete fornecer os insumos de diabetes (tiras reagentes, seringas com agulha acoplada e lancetas), e como será realizada a comprovação dos gastos com esses insumos?**

A partir de janeiro de 2010, os valores a serem aplicados pelos estados, municípios e Distrito Federal passam de R\$ 0,30 para R\$ 0,50/habitante/ano. As responsabilidades de cada esfera no fornecimento destes insumos aos pacientes portadores de diabetes devem ser objeto de pactuação na CIB, assim como a realização da comprovação da aplicação integral desses recursos.

## **2.9. Meu município vem recebendo os recursos federais deste Componente na conta do Fundo Estadual de Saúde. Como devo proceder para mudar? Existe prazo?**

Caso algum município desses estados queira alterar a forma de pactuação, deve-se apresentar solicitação formal à Comissão Intergestores Bipartite. Não há prazo para fazê-la, entretanto, tendo em vista que a partir da publicação desta portaria serão necessários alguns acordos bipartites acerca do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, é aconselhável que os gestores municipais interessados nesta mudança, o faça neste momento. Essas alterações devem ser encaminhadas ao Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF/MS, pela CIB, para que as mudanças na forma do repasse financeiro sejam publicadas em portaria, e posteriormente, alteradas pelo Fundo Nacional de Saúde.

## **2.10. Meu município possui em caixa recursos da Assistência Farmacêutica Básica remanescente do exercício 2009. Posso utilizar até 15% desses recursos para a estruturação e qualificação da Assistência Farmacêutica?**

Recomenda-se que não. Este Departamento entende que os recursos do exercício 2009, devem ser executados conforme as normas da Portaria GM/MS nº 3237/2007, vigente até dezembro de 2009. Isso porque nos recursos em caixa, pode existir recursos federais, que não podem ser aplicados nestas ações, conforme normatizado no Caput do Art. 5º da nova portaria. Assim, recomendamos a utilização do saldo existente, apenas no custeio de medicamentos previstos na nova portaria.

## **3. Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação**

De acordo com o Art 13º desta portaria, *“o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da aplicação dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo, bem como os montantes aplicados pelas Secretarias Estaduais e pelas Municipais de Saúde dar-se-á por meio do Relatório Anual de Gestão”*. O § 1º deste Artigo normatiza que *“o Relatório Anual de Gestão, incluindo as ações de Assistência Farmacêutica Básica e sua execução orçamentária deve ser elaborado em conformidade com as orientações previstas na Portaria nº 3.176/GM, de 24 de dezembro de 2008”*. Vale lembrar que os municípios têm até o dia 31 de maio de cada ano para encaminhar à Comissão Intergestores Bipartite, a resolução do Conselho de Saúde (CS) que aprova o RAG.

Outras informações acerca dos Instrumentos de Planejamento do SUS, constam nos cadernos da série “PlanejaSUS” e podem ser acessados por meio do sítio do Ministério da Saúde no endereço: [www.saude.gov.br/planejasus](http://www.saude.gov.br/planejasus)

Maiores informações através do email: [cgafb.daf@saude.gov.br](mailto:cgafb.daf@saude.gov.br)