

**PADRONIZAÇÃO DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS:  
UMA PROPOSTA DE HARMONIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE  
ANANINDEUA - PARÁ**

**STANDARDIZATION OF THE MUNICIPAL RELATIONSHIP OF MEDICINES: A  
PROPOSAL FOR HARMONIZATION IN THE MUNICIPALITY OF ANANINDEUA  
– PARÁ**

**PADRONIZACIÓN DE LA RELACIÓN MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS: UNA  
PROPUESTA DE ARMONIZACIÓN EN EL MUNICIPIO DE ANANINDEUA –  
PARÁ**

---

**Antonio Luis Garcia Almeida**

Farmacêutico, Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

**Antonio Joatan de Barros Filho**

Graduando em Medicina, Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

**Camila Silva Aguiar**

Graduanda em Farmácia, Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

**Débora Luana Ribeiro Pessoa**

Farmacêutica, doutorado em Biotecnologia (UFMA). Professora Adjunta da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: debora.luana@ufma.br.

**Silvia Tavares Gonçalves Lima**

Farmacêutica, especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

---

**RESUMO**

Um dos objetivos da Política Nacional de Medicamentos é o acesso aos medicamentos essenciais, sendo uma de suas diretrizes a adoção da relação nacional de medicamentos essenciais (RENAME), com base nela é definida Relação Municipal De Medicamentos Essenciais (REMUME), o processo de seleção é uma das etapas do ciclo da assistência farmacêutica, onde a lista de medicamentos essenciais (ME) é a base para o planejamento e execução de uma assistência farmacêutica de forma articulada e sistemática. A etapa da seleção de medicamentos deve ser exercida por comissão de farmácia e terapêutica (CFT) composta por uma equipe multiprofissional, com o benefício de monitorar e promover a qualidade no uso de medicamento e conter os desperdícios no que tange a estes. Considerando a relevância do processo de seleção de ME, bem como a importância da padronização de medicamentos no âmbito do SUS e as atividades desenvolvidas pela CFT, o presente trabalho possui como proposta promover a criação de uma CFT, a fim de melhorar a gestão clínica da AF no Município de Ananindeua-Pará.

**Palavras-chave:** Medicamentos Essenciais. Assistência Farmacêutica. Seleção de Medicamentos. Comissão de Farmácia e Terapêutica.

## SUMMARY

One of the objectives of the National Medicines Policy is access to essential medicines, one of its guidelines being the adoption of the National List of Essential Medicines (RENAME), based on the Municipal Relationship of Essential Medicines (REMUME) is one of the stages of the pharmaceutical care cycle, where the list of essential medicines (ME) is the basis for planning and implementing pharmaceutical care in an articulated and systematic way. The drug selection stage should be carried out by a pharmacy and therapeutic committee (CFT) composed of a multiprofessional team, with the benefit of monitoring and promoting the quality in the use of medication and contain the waste in relation to them. Considering the relevance of the ME selection process, as well as the importance of drug standardization within SUS and the activities developed by the CFT, this work proposes to promote the creation of a CFT in order to improve the clinical management of AF in the Municipality of Ananindeua-Pará.

**Keywords:** Essential Medicines. Pharmaceutical care. Selection of Medications. Pharmacy and Therapeutics Commission.

## RESUMEN

En el caso de los medicamentos esenciales, una de las metas de la Política Nacional de Medicamentos es el acceso a los medicamentos esenciales, siendo una de sus directrices la adopción de la relación nacional de medicamentos esenciales (RENAME), con base en ella se define la Relación Municipal de Medicamentos Esenciales (REMUME), el proceso de selección es una de las etapas del ciclo de la asistencia farmacéutica, donde la lista de medicamentos esenciales (ME) es la base para la planificación y ejecución de una asistencia farmacéutica de forma articulada y sistemática. La etapa de la selección de medicamentos debe ser ejercida por comisión de farmacia y terapéutica (CFT) compuesta por un equipo multiprofesional, con el beneficio de monitorear y promover la calidad en el uso de medicamentos y contener los desperdicios en lo que se refiere a éstos. Considerando la relevancia del proceso de selección de ME, así como la importancia de la estandarización de medicamentos en el ámbito del SUS y las actividades desarrolladas por la CFT, el presente trabajo tiene como propuesta promover la creación de una CFT, a fin de mejorar la gestión clínica de la enfermedad AF en el Municipio de Ananindeua-Pará.

**Palabras clave:** Medicamentos Esenciales. Asistencia Farmacéutica. Selección de Medicamentos. Comisión de Farmacia y Terapéutica.

---

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define medicamentos essenciais (ME), como aqueles que satisfazem às necessidades de saúde prioritárias da população, os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade. Segundo Wannmacher (2010), o conceito é uma das maiores aquisições de saúde pública na OMS, é tão relevante hoje como foi sua concepção há 30 anos.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), de 1998, pauta como um dos objetivos, o acesso aos medicamentos essenciais. Duas das diretrizes e prioridades da PNM são a reorientação da assistência farmacêutica e a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Tais diretrizes foram posteriormente reafirmadas pela política nacional de assistência farmacêutica (PNAF), (BRASIL, 2001; BRASIL, 2004).

Os medicamentos são considerados um insumo essencial para a saúde e fazem parte das estratégias de tratamento das doenças. No Brasil e no mundo, os medicamentos são produtos hipervalorizados do ponto de vista sanitário e econômico. Essa apreciação pelos medicamentos explica, em parte, a grande demanda sobre os serviços de farmácia (SOARES; SANTOS, 2013).

O acesso ao medicamento é direito humano fundamental, no entanto, grande parte da população passa por dificuldades quanto ao acesso e aos tratamentos farmacológicos, que assegurem o uso racional destes, os quais podendo estar sob riscos de graves problemas de saúde em razão de tratamentos ineficazes, produtos de má qualidade ou uso impróprio de medicamentos (LAING, 2001).

Vale ressaltar que não existe um conceito único de acesso e acessibilidade, inúmeros autores desenvolveram algumas ideias. O acesso é um conceito complexo, muitas vezes empregado de forma imprecisa, e pouco claro na sua relação com o uso de serviços de saúde. É um conceito que varia entre autores e que muda ao longo do tempo e de acordo com o contexto. A terminologia empregada também é variável. Alguns autores empregam o substantivo acessibilidade caráter ou qualidade do que é acessível, enquanto outros preferem o substantivo acesso, ato de ingressar, entrada ou ambos os termos para indicar o grau de facilidade com que as pessoas obtêm cuidados de saúde ou acesso as políticas (HOUAISS, 2001; DONABEDIAN, 2003). O conceito de ME é associado à efetivação do acesso a essas políticas.

Os medicamentos essenciais são selecionados a partir do elenco de medicamentos registrados no país. Os critérios para essa seleção, estão explicitados na Portaria SCTIE nº1, do Ministério da Saúde, de 22 de janeiro de 2008 e também na Portaria nº 1.044, do Ministério da Saúde, de 5 de maio de 2010. Esses critérios são baseados em evidências como: eficácia; segurança; conveniência para o paciente; qualidade assegurada e custo favorável, sendo que cada país utiliza a lista modelo da OMS de acordo com as suas condições, portanto, a decisão dos medicamentos que serão utilizados fica a critério de cada nação (WANNMACHER, 2010).

A adoção de relação de medicamentos essenciais é uma das diretrizes definidas na PNM, sendo de responsabilidade do gestor municipal a definição da relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME), com base na RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população (GROCHOCKI, 2014).

O processo de seleção compõe uma das etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica (AF), esta etapa é vista como um momento de organização das demais ações, dado que é responsável por eleger os medicamentos que deverão estar disponíveis aos usuários do sistema, o processo de seleção de medicamentos é reconhecido como elo estratégico primordial para a promoção do uso racional de medicamentos (WHO, 2009).

A AF compreende um conjunto de atividades que resultam da fusão de estrutura, profissionais e tecnologias. Uma das formas de combinar, sistematicamente, as atividades da AF, é reconhecê-las como integrantes de um ciclo dinâmico, no qual a seleção de medicamentos é atividade fundamental. O processo de seleção permite a definição de uma lista de medicamentos essenciais (LME), base para o planejamento e execução da AF de forma articulada e sistemática (MARIN et al., 2003).

A etapa de seleção de ME é exercida em todos os âmbitos da saúde pública por comitês ou comissões internacionais, nacionais ou locais, e deve ser realizada, idealmente, por uma equipe multiprofissional e multidisciplinar, podendo variar dependendo da realidade local. Uma das estratégias reconhecidas para organizar as ações que devem dar conta de aprimorar a utilização dos fármacos nos diversos equipamentos de saúde é a atuação da comissão farmacoterapêutica (CF) (GROCHOCKI; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2014).

A CF é também denominada de comissão de farmácia e terapêutica (CFT). A OMS estabelece que um dos resultados esperados para o uso racional de fármacos pelos profissionais de saúde e consumidores é a promoção das CFT em nível institucional, local e nacional (WHO, 2003).

Os benefícios de se ter uma CFT atuante, são pautados em monitorar e promover a qualidade no uso de medicamentos e conter os desperdícios no que tange a estes. Em diversos serviços de saúde têm sido positivo as atividades desempenhadas pela comissão, geralmente aceitos nos países desenvolvidos. Enquanto isso, nos países em desenvolvimento é pouco comum à avaliação dos impactos clínicos e econômicos que a implantação das CFT poderia gerar (LAING, 2001).

A PNM define que tanto os estados quanto os municípios devem elaborar suas listas de ME (BRASIL, 2001). Dessa forma o trabalho de uma CFT municipal fortalece, ainda, o conceito de essencialidade adotado pela OMS, visto que os municípios oferecem os

serviços de atenção primária, em que são atendidos os problemas de saúde mais frequentes e prioritários da população (GROCHOCKI; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2014).

Considerando a relevância do processo de seleção de ME, bem como a importância da padronização de medicamentos no âmbito do SUS e as atividades desenvolvidas pela CFT, o presente trabalho possui como objetivo promover a criação de uma CFT, a fim de melhorar a gestão clínica da AF no Município de Ananindeua – Pará, utilizando o processo de construção do Plano Operativo (PO).

## **2 METODOLOGIA**

### ***Local do estudo***

O município de Ananindeua faz parte da região metropolitana de Belém no estado do Pará. Foi criado em 1943, pelo decreto-lei estadual nº. 4.505 de 30 de dezembro, acontecendo sua instalação com tal em 03 de janeiro de 1944 (ANANINDEUA, 2015). A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) deste município abastece mensalmente 65 casas de Saúde da Família, 10 UBS, 05 Urgência e Emergência e 02 UPAS. Conta com os seguintes recursos humanos diretamente envolvidos com medicamentos: 01 coordenadora, 01 auxiliar de coordenação, 03 farmacêuticos, 02 agentes administrativos, 02 entregadores, 02 auxiliares administrativos. O foco escolhido foi à assistência farmacêutica do município, voltado para a harmonização da padronização de medicamentos, que trará grandes benefícios para os funcionários e usuários do serviço de saúde do município.

### ***Descrição do Estudo***

O presente trabalho apresenta natureza qualitativa e visa realizar o desenvolvimento do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para construção do Plano Operativo (PO) para o município de Ananindeua-PA. O PES elaborado foi dividido em quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.

#### **Momento explicativo:**

Fase I- foi realizada uma reunião com os profissionais envolvidos para definir a data da oficina, os problemas, os atores convidados, como seriam os convites e a programação, posteriormente foi realizada a oficina com os profissionais envolvidos para:

identificação, priorização (através da matriz de priorização), identificação dos descritores e explicação dos problemas apresentados por cada profissional.

Fase II- foi elaborada uma matriz explicativa utilizando a ferramenta “espinha de peixe”, referente ao problema priorizado na reunião, foram apresentados os problemas e descritores, e assim definida causa e consequência convergentes e a Imagem-Objetivo.

Fase III- foi realizada uma revisão, nas fases anteriores no sentido de dar maior clareza à escrita dos problemas, descritores, causas, consequências e Imagem-Objetivo.

Momento normativo: a partir das causas e consequências convergentes definidas no momento anterior, foram definidos o objetivo geral e a matriz do momento normativo, nela podemos observar os objetivos específicos, bem como as operações e ações necessárias para que os objetivos sejam alcançados.

Momento estratégico: foi analisada a viabilidade e factibilidade das ações propostas no momento normativo, através da matriz do momento estratégico, pois está traz reflexão das situações descritas no momento normativo e que não poderão ser executadas identificando possíveis déficits, para execução das ações, e na presença destes, determinar a atividade estratégica para contornar ou amenizar o déficit identificado, pois buscar maneiras para viabilizar estas ações e operações essenciais para que o plano torne-se exequível.

Momento tático-operacional: foram estabelecidos para cada operação a ser realizada os indicadores de monitoramento e avaliação para o acompanhamento de sua execução, estes indicadores foram definidos por meio do protocolo de indicadores. Por fim, com esses indicadores estabelecidos foi elaborada uma matriz final do PO.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A AF, pela sua complexidade e características, é apoiadora da Rede de atenção à Saúde, sendo certa a necessidade de sua estruturação e planejamento. O planejamento é peça importante para o ciclo de gestão, devendo considerada a integralidade das ações e dos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

Momento Explicativo:

Foi realizada uma oficina com duração de dois dias com o seguinte tema: II Seminário de Fortalecimento da AF da Região Metropolitana I e I Oficina de Planejamento e Reorientação da Assistência Farmacêutica de Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara (Municípios da região metropolitana I).

O primeiro dia foi destinado para a sensibilização dos participantes, com o objetivo de despertar um momento de reflexão sobre o que é a AF. No segundo dia foi realizada uma reunião para priorização dos problemas seguindo as seguintes etapas: introdução breve do objetivo da reunião, proposta do PO e priorização dos problemas. Participaram 12 atores, que com o envolvimento e participação destes, foram identificados 06 problemas (Quadro 1), considerados pelo grupo como os mais urgentes, que necessitavam de intervenções imediatas, para o foco “Assistência Farmacêutica do município de Ananindeua”, seguido da matriz de priorização (Quadro 2), obtendo como problema priorizado “Não padronização da Relação Municipal de Medicamentos no município de Ananindeua”.

**Quadro 1 - Problemas identificados na oficina: momento explicativo em Ananindeua-Pará**

Nº	Lista de Problemas identificados na Oficina
01	Falta de POPS para a Assistência Farmacêutica
02	Falta de Planejamento Estratégico situacional para a AF no Município de Ananindeua
03	Não Padronização da Relação de Medicamentos
04	Falta de um serviço de atenção Farmacêutica aos usuários do CAPS.
05	Não Funcionamento do sistema Hórus nas unidades (instalado apenas na CAF)
06	Estrutura Física inadequada das farmácias das unidades básicas.

Fonte: Plano Operativo, momento explicativo fase I.

Um dos objetivos da RENAME é nortear o desenvolvimento da AF nas diferentes esferas de governo e seguindo os princípios e diretrizes da PNM (BRASIL, 1998), no que tange a elaboração da LME, bem como o fortalecimento do uso racional de medicamentos. Esses conceitos evidenciam a necessidade de se ter e utilizar a lista padronizada de medicamentos.

**Quadro 2 - Matriz de priorização do problema: momento explicativo em Ananindeua-Pará**

PROBLEMA	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Urgência	Factibilidade	Total
	Tamanho	Interesse	Reversão	Espera	Recursos	
1-AUSÊNCIA DE POPS PARA A GESTÃO TECNICA DA AF	$1+2+3+3+3+2=14$	$1+1+1+2+3+2=10$	$3+2+3+4+3+4=19$	$3+2+3+2+3+4=17$	$0+1+3+2+3+1=10$	70
2-FALTA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E SITUACIONAL PARA A AF NA REGIÃO METROPOLITANA I	$0+3+3+3+3+3=15$	$3+2+0+2+3+3=13$	$1+0+3+1+3+4=12$	$1+3+3+4+3+2=16$	$4+3+3+4+3+4=21$	77
3-NÃO PADRONIZAÇÃO DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS	$1+3+4+3+3+4=18$	$2+3+3+3+3+2=16$	$1+2+3+2+3+3=14$	$0+3+1+3+3+4=14$	$2+3+3+3+1+4=16$	78
4-FALTA DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS USUÁRIOS DO CAPS	$3+0+3+2+3+2=13$	$2+2+1+3+1+4=13$	$1+3+2+4+4+2=16$	$1+3+3+4+3+2=16$	$1+3+3+4+3+4=18$	76
5-NÃO FUNCIONAMENTO DO SISTEMA HÓRUS NAS UNIDADES	$3+1+3+4+3+4=18$	$1+3+3+4+3+1=15$	$2+4+3+3+3+3=18$	$1+2+2+4+2+1=12$	$1+1+3+2+0+3=10$	73
6-ESTRUTURA FÍSICA INADEQUADA DAS FARMÁCIAS NAS UNIDADES BÁSICAS	$3+1+3+4+3+4=18$	$1+3+3+4+3+1=15$	$2+4+3+3+3+2=17$	$1+2+2+4+2+1=12$	$1+2+3+2+1+0=9$	71

Fonte: Plano Operativo, momento explicativo fase I.

Um estudo realizado por Margarinos-Torres et al. (2014), que discute a percepção dos gestores estaduais e municipais em relação aos conceitos de medicamentos essenciais, revelou que os gestores apresentam dificuldades na etapa de padronização de medicamentos.

Com a definição do problema priorizado foram elencados seus descritores, ou seja, as evidências que revelam que aquela situação priorizada é um problema. Para o problema “Não Padronização da Relação Municipal de Medicamentos” os participantes da oficina apontaram, os descritores listados no Quadro 3. As causas e consequências convergentes que ocasionam o problema, o qual deve ser sanado, para atingir a imagem objetivo, que é a “Padronizar a Relação Municipal de Medicamentos”.

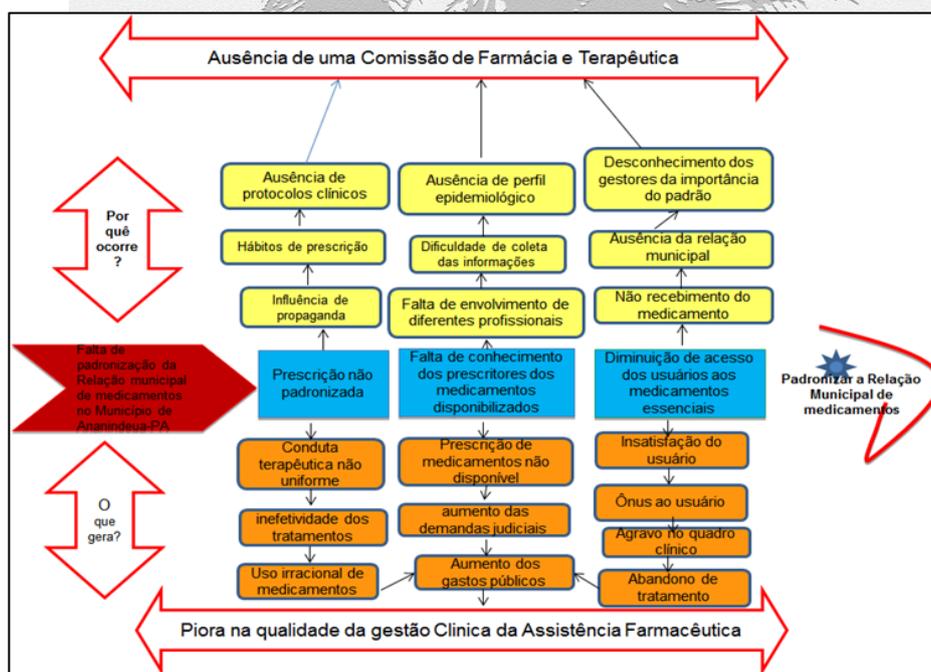
**Quadro 3 - Descritores elencados pelos participantes: momento explicativo em Ananindeua-Pará**

D 1 - Prescrição não padronizada
D 2 - Falta de conhecimento do prescritor, dos medicamentos disponibilizados.
D3- Diminuição do acesso dos usuários aos medicamentos essenciais

Fonte: Plano Operativo, momento explicativo fase I.

Na Figura 1, observar-se a causa e consequência convergente, sendo a partir destas, definido o objetivo geral, que foi “Promover a criação de uma CFT, a fim de melhorar a gestão clínica da AF no Município de Ananindeua-PA”.

**Figura 1 – Momento explicativo: espinha de peixe, elaborada durante a reunião em Ananindeua-Pará.**



Fonte: Plano Operativo, momento explicativo fase II.

A gestão clínica do medicamento está relacionada com a atenção à saúde e os resultados terapêuticos efetivamente obtidos, tendo como foco principal os usuários da RAS. Caracteriza-se como uma atividade assistencial, fundamentada no processo de cuidado. Envolvendo ações técnico-assistenciais, tendo como foco o usuário, e como ator principal o farmacêutico (GOMES et al., 2010; SOLER et al., 2010).

Os resultados obtidos, no momento normativo estão pautados no Quadro 4.

**Quadro 4 – Matriz do momento normativo em Ananindeua-Pará**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	OPERAÇÕES	AÇÕES
1- Compor uma equipe multiprofissional para auxiliar no processo de padronização de medicamentos a serem utilizados na RAS do município de Ananindeua	Designação dos profissionais da equipe de padronização de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encaminhar ao diretor técnico solicitação de indicação de profissional para compor a equipe multiprofissional</li> <li>- Instituir formalmente a equipe de padronização</li> <li>- Qualificar a equipe de padronização</li> </ul>
2- Elaborar protocolos terapêuticos para auxiliar na prescrição padronizada, diminuir os gastos públicos e o abandono de tratamento.	Definição dos protocolos terapêuticos das patologias mais prevalentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitar a colaboração de profissionais de outras instituições com a finalidade de fornecer subsídio à elaboração dos protocolos</li> <li>- Capacitar os profissionais prescritores nos protocolos</li> <li>- Produzir e difundir os protocolos aos profissionais da RAS</li> </ul>
4- Capacitar os profissionais nos sistemas de informações em Saúde a fim de Construir um perfil epidemiológico da RAS, para colaborar com o processo de seleção de medicamentos.	Elaboração do projeto de capacitação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enviar ao diretor técnico o projeto de capacitação dos profissionais</li> <li>- Captar recursos financeiros</li> <li>- Realizar as capacitações semestrais</li> </ul>
5- Desenvolver e apoiar as ações de promoção do uso racional de medicamentos com o intuito de estimular a prática segura do uso de medicamentos	Organização das ações de promoção do uso racional de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar a programação das ações que contemple as datas alusivas às campanhas de saúde</li> <li>- Encaminhar a programação das ações às coordenações de programas (hipertensão, diabetes, tabagismo, Saúde da mulher, saúde do homem, tuberculose e hanseníase)</li> <li>- Produzir e divulgar instrumentos educativos para profissionais de saúde e para os usuários</li> </ul>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	OPERAÇÕES	AÇÕES
6- Divulgar o padrão de medicamentos aos gestores e profissionais de Saúde, para implementar as ações do planejamento logístico e diminuir os gastos públicos com o processo de aquisição.	Confecção de material impresso e em mídia do padrão de medicamentos	- Captar recurso financeiro para impressão do material
		- Produzir e divulgar o material impresso
		- Encaminhar a mídia ao setor de Tecnologia e informação para divulgação na web

Fonte: Plano operativo, momento normativo.

O momento normativo trata dos objetivos específicos, das operações e ações necessárias para que o problema seja resolvido.

Dentre os objetivos definidos, a composição de uma equipe multiprofissional para auxiliar no processo de padronização de medicamentos é uma recomendação adotada por instituições renomadas, que ressaltam que a LME e a constituição da CFT é um indicador estrutural do processo de seleção. A recomendação para que a seleção de medicamentos seja realizada por um grupo multidisciplinar, tem sua importância por agregar um conjunto de conhecimentos diversos várias áreas (WHO, 2003 & 2009).

O papel da CFT vai além das etapas de seleção e padronização, abrangendo a educação permanente da equipe de saúde, elaboração de protocolos terapêuticos e a promoção do uso racional de medicamentos (ASHP, 2008). Diante das atividades desempenhadas pela CFT e pelo papel essencial na melhora contínua dos serviços de saúde, os objetivos traçados, são primordiais para a efetivação do sucesso do PO elaborado.

#### Momento estratégico:

A partir de cada objetivo específico foi proposta uma análise estratégica referente ao problema em busca da Imagem-Objetivo. Dos 05 objetivos propostos o objetivo 05 “Divulgar o padrão de medicamentos aos gestores e profissionais de Saúde, para implementar as ações do planejamento logístico e diminuir os gastos públicos com o processo de aquisição”, foi alcançado na sua primeira etapa, por meio de reunião com os profissionais e disponibilidade de uma relação de medicamentos existente no município.

A prescrição de medicamentos não padronizados pode acarretar prejuízos burocráticos ao serviço de saúde, por aumentar o número de demandas administrativas e judiciais, bem como ao estado clínico do paciente, gerando a necessidade de um número maior de especialidade de medicamentos (MAGARINOS-TORRES, 2014). Diante do exposto, divulgar a relação de medicamentos é um fator positiva tanto para o sistema, quanto para a saúde e o bem-estar dos usuários.

Momento tático-operacional:

O PO foi finalizado com o momento tático-operacional, onde ocorreu o estabelecimento dos indicadores de monitoramento e avaliação para o acompanhamento de sua execução. Estes indicadores foram definidos por meio do protocolo de indicadores e a matriz final (Quadro 5).

**Quadro 5 – Matriz final do plano operativo, Ananindeua-Pará**

Objetivos Específicos	Operações	Ações	Responsabilidade e Centralidade		Indicador de avaliação (Operação)
			ATOR PRINCIPAL (Órgão ou /Setor ou /Técnico)	Outros Parceiros (Órgão ou /Setor ou /Técnico)	
Compor uma equipe multiprofissional para auxiliar no processo de padronização de medicamentos a serem utilizados na RAS do município de Ananindeua	Designação dos profissionais da equipe de padronização de medicamentos	-Encaminhar ao diretor técnico solicitação de indicação de profissional para compor a equipe multiprofissional	Coordenação da AF	Diretoria técnica e coordenações de programas	% de profissionais designados para a equipe de padronização
		-Instituir formalmente a equipe de padronização	Coordenação da AF	Diretoria técnica e coordenações de programas	
		- Qualificar a equipe de padronização	Coordenação da AF	Diretoria técnica e coordenações de programas Coordenação de ensino e Saúde	

Elaborar protocolos Terapêuticos para auxiliar na prescrição padronizada, diminuir os gastos públicos e o abandono de tratamento.	Definição dos protocolos terapêuticos das patologias mais prevalentes	- Solicitar a colaboração de profissionais de outras instituições com a finalidade de fornecer subsídio à elaboração dos protocolos	Coordenação da AF	Diretoria técnica	% de protocolos terapêuticos definidos
		- Capacitar os profissionais prescritores nos protocolos	Coordenação da AF	Diretoria Técnica Coordenação da Atenção Básica Coordenação de Ensino e Saúde	
		- Produzir e difundir os protocolos aos profissionais da RAS	Coordenação da AF	Diretoria Técnica Coordenação da Atenção Básica Coordenação de Ensino e Saúde	
Capacitar os profissionais nos sistemas de informações em Saúde a fim de Construir um perfil epidemiológico da RAS, para colaborar com o processo de seleção de medicamentos.	Elaboração do projeto de capacitação	-Enviar ao diretor técnico o projeto de capacitação dos profissionais	Coordenação da AF	Coordenação da AF Diretoria Técnica Coordenação de Ensino e Saúde Coordenação de vigilância epidemiológica do município	Projeto de capacitação elaborado
		- Captar recursos financeiros	Coordenação da AF	Diretoria Técnica Coordenação de planejamento e orçamento	
		- Realizar as capacitações semestrais			
Desenvolver e apoiar as ações de promoção do uso racional de medicamentos com o intuito de estimular a prática segura do uso de	Organização das ações de promoção do uso racional de medicamentos	- Elaborar a programação das ações que contemple as datas alusivas às campanhas de saúde	Coordenação da AF	Diretoria Técnica Coordenação da Atenção Básica Coordenação dos programas estratégicos	% de organização das ações de promoção do uso racional de medicamentos
		- Encaminhar a programação das ações às coordenações de programas (hipertensão, diabetes, tabagismo, Saúde da mulher, saúde do homem, tuberculose e hanseníase)	Coordenação da AF	Coordenação da AF	

		-Produzir e divulgar instrumentos educativos para profissionais de saúde e para os usuários	Coordenação da AF	Diretoria Técnica Coordenação da Atenção Básica Coordenação de Ensino e Saúde	
Divulgar o padrão de medicamentos aos gestores e profissionais de Saúde, para implementar as ações do planejamento logístico e diminuir os gastos públicos com o processo de aquisição.	Confecção de material impresso e em mídia do padrão de medicamentos	- Captar recurso financeiro para impressão do material	Coordenação da AF	Diretoria Técnica Coordenação de planejamento e orçamento	% Confecção de material impresso e em mídia do padrão de medicamentos
		- Produzir e divulgar o material impresso	Coordenação da AF	Diretoria Técnica Coordenação de Atenção básica e setor de transporte	
		- Encaminhar a mídia ao setor de Tecnologia e informática para divulgação na web	Coordenação da AF	Diretoria Técnica E o setor de Tecnologia e informática	

Fonte: Plano operativo, momento tático-operacional.

A matriz final foi apresentada aos principais coordenadores e ao gestor, que se comprometeu a designar os profissionais para compor a CFT.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O produto obtido com a construção do PO, na intenção de solucionar o problema apresentado, representou um considerável avanço pelo fato de abrir espaço para uma nova discussão entre os membros da equipe multiprofissional do serviço, bem como a oportunidade de aprendizado de uma metodologia de trabalho.

Sendo assim, espera-se que o objetivo seja alcançado para que os usuários possam ter a garantia e a redução das desigualdades além de ampliar o acesso aos medicamentos e promover seu uso racional e a humanização no atendimento.

#### REFERÊNCIAS

ANANINDEUA, Sesau. **Plano municipal de Saúde**. Diretoria técnica, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 maio 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Série C Programas, Projetos e Relatórios)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº. 3916/MS/GM, de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 de nov. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Planejar é preciso**: uma proposta de método para aplicação à Assistência Farmacêutica, série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2006.

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care**. New York: Oxford University Press, 2003.

GOMES, C. A. P.; FONSECA, A. L.; ROSA, M. B.; MACHADO, M. C.; FASSY, M. F.; SILVA, R. M. C.; SOLER, O.; SILVA, M.G.C. Assistência Farmacêutica Clínica na Atenção Primária à Saúde por meio do Programa Saúde da Família. **Revista Brasileira Farmacêutica**. v. 91, n. 1, 2010.

HOLTZ, Mônica et al. **Seleção de medicamentos**. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Ciências Farmacêuticas. Gestão da Assistência Farmacêutica. Florianópolis: [s.n], 2014.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. **Minidicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

LAING, R. O; HOGERZEIL, H.V; ROSS-DEGNAN, D. **Ten recommendations to improve use of medicines in developing countries**. Policy Plan. 2001.

MAGARINOS-TORRES, R. **A seleção de medicamentos na percepção de gestores e prescritores do Sistema Único de Saúde**. 2011. 165 p. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

MAGARINOS-TORRES, R.; PEPE, V. L. E.; OLIVEIRA, M. A.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G. S. Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, 2014.

SOARES, Luciano et al. **O processo saúde-doença-cuidado**. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Ciências Farmacêuticas. Gestão da Assistência Farmacêutica. Florianópolis: [s.n], 2013.

WANNMACHER, Lenita. **Seleção de medicamentos essenciais**: propósitos e consequências. [S.l]: Tempus Actas de Saúde Coletiva, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Continuity and Change**: Implementing the third WHO Medicines Strategy (2008-2013). Geneva: WHO, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Drug and therapeutic committees**: a practical guide Department of Essential Drugs and Medicines Policy. Managing the formulary process. Geneva: WHO, 2003.