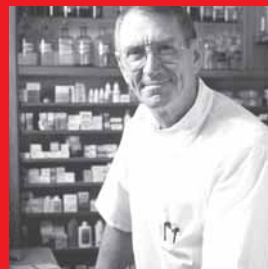




**CRF SP**  
CONSELHO REGIONAL  
DE FARMÁCIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO



# SAÚDE PÚBLICA



## Expediente

Publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - Abril/2007

### ■ DIRETORIA

**Raquel Rizzi Grecchi**  
presidente

**Álvaro Fávaro Júnior**  
vice-presidente

**Hellen Harumi Miyamoto**  
secretária-geral

**Pedro Eduardo Menegasso**  
diretor-tesoureiro

### ■ COMISSÃO ASSESSORA DE SAÚDE PÚBLICA

**Israel Murakami**  
coordenador

**Carlos Alberto Castro Soares**  
**Heliana Raimunda de Macedo**  
vice-coordenadores

### ■ REDAÇÃO

**Alexandre Takeshi Iwazawa**

**Carlos Alberto Castro Soares**

**Cláudia Cristina Pereira de Araújo**

**Eloísa Israel de Macedo**

**Heliana Raimunda de Macedo**

**Israel Murakami**

**Marcelo Rouanet**

**Maria Auxiliadora Chaves**

**Maria José Martins de Souza**

**Rogério Guimarães Frota**  
**Cordeiro**

**Solange Bispo dos Santos**

---

• **PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO:** Andréia Yamani

• **IMPRESSÃO:** Rettec Artes Gráficas

• **TIRAGEM:** 3.000 exemplares

# APRESENTAÇÃO

---

O Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo e sua Comissão Assessora de Saúde Pública têm a satisfação de apresentar esta cartilha de orientação aos profissionais já inseridos e aqueles que desejam ingressar no serviço público de Saúde.

Entendemos estar o farmacêutico apto a atuar em diversas áreas de saúde pública, porém, para exercer a função com respaldo técnico e legal, recomendamos conhecer a política proposta vigente para estes serviços no país, estado e município de sua atuação.

Este material se propõe a auxiliá-lo no conhecimento dos serviços, atribuições e responsabilidades profissionais do farmacêutico no serviço público de Saúde, assim como iniciá-lo na política de Assistência Farmacêutica no Brasil.



# SUMÁRIO

---

Introdução .....	5
Serviço .....	8
O Profissional (Perfil e Atribuições) .....	14
A Comissão .....	20
Você sabia que .....	23
Legislação .....	24
Sites interessantes .....	25
Referências Bibliográficas .....	26

# INTRODUÇÃO

Em meio à diversidade dos setores, complexidade dos serviços e das áreas de atuação do farmacêutico em saúde pública, destacaremos a Assistência Farmacêutica por entendermos ser a característica principal da profissão farmacêutica, e sua “real” atuação no serviço público de Saúde. Atualmente, esta atuação passa por um processo de revisão e revalorização, acompanhando as recentes tendências intra-institucionais de reforma da política nacional do uso do medicamento e da atuação do profissional no País.

Outras áreas de atuação: docência, medicina legal, laboratório produtores, laboratórios de saúde pública, pesquisa e vigilância sanitária.

## Contextualização do SUS

No Brasil, a partir da reforma constitucional de 1988 e no início da década de 90, por meio da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, foi criado o Sistema Único de Saúde – SUS, regido por três princípios ético–doutrinários: universalidade – garantia de saúde a todo e qualquer cidadão; equidade – tratamento diferenciado visando reduzir a desigualdade; e integralidade – atenção integral na oferta de serviços ao cidadão.

Embasado em “modelo assistencial integrado”, o SUS implica, na prática, em mudanças organizacionais – descentralização, hierarquização e regionalização – em nova compreensão do processo saúde-doença e redefinição do vínculo entre os serviços e os usuários. A saúde passa a ser vista não mais pela sua definição negativa, de ausência de doença, mas de uma forma positiva, como qualidade de vida. O novo modelo considera também a importância das intervenções sobre o meio ambiente, na tentativa de agir sobre fatores determinantes da situação sanitária do País.

No contexto político-organizacional, o SUS reforçou nos estados e municípios o poder político, administrativo e financeiro ao descentralizar as ações e serviços de saúde e municipalizar as gestões, ou seja, delegando a cada esfera de governo o comando integral de suas atribuições. Para consolidar estas mudanças foram necessárias regulações complementares à lei que citaremos a seguir, seguindo a cronologia de implantação.

Na década de 90 o avanço da descentralização é marcado pelas Normas Operacionais Básicas publicadas entre 1991 e 1996 – NOB/SUS N.01/91, NOB/SUS N.01/93 e NOB/SUS N.01/96, em que o município torna-se o principal responsável pela prestação direta da maioria das ações de serviços e programas de saúde. Cabe destacar dentre as ações asseguradas “a oferta de serviços o mais perto possível da residência dos cidadãos”, em que inserem as ações de suprimento e dispensação de medicamentos da Farmácia Básica. A NOB 02/96 refere-se a uma Assistência Farmacêutica Integral.

Em 1998, a esfera federal passa a priorizar a garantia do atendimento básico em saúde, principalmente no incentivo aos Programas de Agentes Comunitários de Saúde – PACS e de Saúde da Família – PSF, com aportes financeiros e suporte técnico aos municípios por meio do Piso da Atenção Básica – PAB.

Continuando o progresso obtido na atenção a saúde de 1998 a 2000, é publicada em 2001 a Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS/SUS N.01/01, que acrescenta determinadas responsabilidades municipais ao conjunto de ações e serviços de saúde obrigatórios. De acordo com a NOAS, os municípios podem habilitar-se em duas condições: Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada – GPABA, e Gestão Plena do Sistema Municipal – GPSM.

A GPABA tem como áreas de atuação estratégica mínima para habilitação os programas de tuberculose, hanseníase, hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, saúde da criança, saúde da mulher e a saúde bucal, com fornecimento de medicamentos. Na

GPSM, a tarefa dos gerentes da Assistência Farmacêutica é subsidiar a prestação de contas das ações da Assistência Farmacêutica nos fóruns do Conselho Municipal de Saúde, sensibilizando os conselheiros para a importância destas ações.

A partir de 2003, em discussões e consensos entre os gestores de Saúde e o governo, surge nova solicitação de revisão do processo normativo do SUS, sob a perspectiva de contemplar a ampla diversidade e diferenças nacionais.

Em 2004 foi criada a *Agenda do Pacto de Gestão*, resultando na publicação das portarias GM/MS 399/06 e 699/06 que regulam a implementação das *Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão* e seus desdobramentos para o processo de gestão do SUS, inclusive a transição e o monitoramento dos Pactos, unificando os processos de pactuação e metas.

## SERVIÇO

### **I. Assistência Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica integra as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos (portaria GM 3.916/98), devendo ser considerada uma das atividades prioritárias da assistência à saúde. Portanto, o medicamento é essencial, sendo difícil outro fator, isoladamente, pesar tanto sobre a capacidade resolutiva dos serviços de Saúde. O medicamento pode ser então considerado insumo estratégico para a melhoria da saúde da população.

#### **a) Gestão da Assistência Farmacêutica**

A gestão da Assistência Farmacêutica visa apoiar as ações de saúde, promovendo o acesso da população aos medicamentos e seu uso racional. Neste contexto, temos o Ciclo da Assistência Farmacêutica.

#### **b) Ciclo da Assistência Farmacêutica**

#### **c) Seleção de Medicamentos**

A seleção é um processo de escolha de medicamento eficaz e seguro, imprescindível para dada população, tendo como base as doenças prevalentes, com a finalidade de garantir terapêutica medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde.

Deve estar fundamentada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos como, também, na estrutura dos serviços de Saúde. É um processo dinâmico e participativo, que precisa ser bem articulado e envolver um número representativo de profissionais da Saúde.

#### **d) Programação de Medicamentos**

Programar medicamentos consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, com influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento.

É necessário dispor de dados consistentes sobre o consumo de medicamentos, o perfil epidemiológico, a oferta e demanda de serviços na área de Saúde, além de recursos humanos capacitados e a disponibilidade financeira para a execução da programação.

#### **e) Aquisição de Medicamentos**

Consiste em conjunto de procedimentos para compra dos medicamentos programados, para suprir as unidades de Saúde em quantidade, qualidade e menor custo, visando regularizar o sistema.

#### **f) Armazenamento**

Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem, conservação de medicamento e controle de estoque.

#### **g) Distribuição**

Atividade visando suprir de medicamentos às unidades de Saúde, em quantidade, qualidade e tempo, para posterior dispensação à população.

A distribuição de medicamento deve garantir: agilidade e segurança na entrega, e eficiência no controle.

#### **h) Dispensação**

Pela dispensação, o farmacêutico proporciona um ou mais medicamentos a um paciente, em resposta à apresentação de receita médica. Neste ato, o farmacêutico

informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas, as condições de conservação dos medicamentos e a farmacovigilância.

### **i) Atenção Farmacêutica**

É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e a resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhora da qualidade de vida.

## **2. Vigilância Epidemiológica**

A ela cabe fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde responsáveis por decidir sobre a execução de ações de prevenção e controle de doenças e agravos, disponibilizando para esse fim, informações atualizadas sobre ocorrência dessas doenças e agravos, inclusive fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. A Vigilância Epidemiológica constitui importante instrumento para o planejamento, organização e execução dos serviços, bem como normatização das atividades técnicas correlatas.

Na organização dos serviços, a vigilância epidemiológica está presente nas três esferas administrativas, geralmente denominadas Centros ou Diretorias Técnicas de Epidemiologia.

## **3. Vigilância Sanitária**

Subárea da Saúde Pública, de saberes interdisciplinares e práticas sanitárias, técnicas, políticas e jurídicas. Revela-se espaço de articulações complexas entre o domínio econômico, o jurídico e o médico-sanitário. Funciona ao modo de sistema de controle de riscos e ações preventivas.

A Vigilância Sanitária difere de outras ações e serviços devido ao vínculo estreito com

os setores econômico e jurídico, o relacionamento entre o setor público e privado. São ações indissociáveis do conjunto, permanecendo todas as práticas médicas-sanitárias: da promoção e proteção, à recuperação e reabilitação da saúde. São ações de competência exclusiva do Estado, cujo dever é intervir nas liberdades particulares para assegurar os interesses coletivos. Esta função confere autoridade, o chamado poder de polícia, que abrange tanto as atividades de particulares quanto às públicas.

A Vigilância Sanitária de medicamentos e insumos farmacêuticos, objetiva o controle e a garantia de qualidade desses produtos e serviços utilizados pela população, atuando na fiscalização dos estabelecimentos que fabricam, manipulam, transportam ou comercializam, verificando todo o processo de produção, métodos e técnicas empregadas até o consumo final.

Na área da Vigilância Sanitária, os órgãos federais, estaduais e municipais organizam-se de múltiplas formas. No nível federal, há a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), uma autarquia com autonomia administrativa e financeira. A Agência reparte-se em diretorias: Medicamentos, Alimentos, Toxicologia, Serviços de Saúde e Produtos para Saúde, Aeroportos, Fronteiras e Relações Internacionais e Administração.

Os órgãos estaduais de Vigilância Sanitária se organizam diferentemente, compreendendo estruturas diversas, com pouco ou maior grau de autonomia administrativa e financeira. A maior parte integra-se à administração direta o que confere autonomia reduzida para gerir os recursos orçamentário-financeiros.

Os órgãos municipais de Vigilância Sanitária se encontram em situação de estruturação bastante heterogênea, reflexo da diversidade de mais de 5 mil municípios brasileiros.

## 4. Laboratórios de Saúde Pública

O laboratório de Saúde Pública é um dos locais onde o farmacêutico trabalha na área de Saúde. Esses laboratórios têm a função precípua de caminhar *pari passu* (lado a

lado) com a vigilância sanitária e epidemiológica para respaldar suas ações e avançar em pesquisa epidemiológica para prevenir doenças e agravos à saúde.

## **5. Outros Serviços**

### **a) Farmácia Popular do Brasil - FPB**

É um programa do Ministério da Saúde que foi regulamentado em 20 de maio 2004, por meio do decreto nº 5.090, com o objetivo de ampliar as ações de Assistência Farmacêutica e oferecer à população mais uma opção no acesso aos medicamentos.

### **b) Programa de Saúde da Família - PSF**

Devido à filosofia de trabalho do PSF, o atendimento é familiar e não centrado no indivíduo doente, pois a dinâmica familiar exerce grande influência na saúde das pessoas. As situações de conflito familiar podem produzir doenças ou piorar uma enfermidade presente no indivíduo, portanto a abordagem familiar resulta na melhoria da orientação farmacêutica.

### **c) Laboratórios Farmacêuticos Oficiais**

Compete aos Laboratórios Produtores a: produção de medicamentos para o SUS, referência para a análise de custos da produção de medicamentos; garantia de suporte a essa produção em casos de comoção ou de graves necessidades da saúde pública; implementação do desenvolvimento tecnológico farmacêutico via criação, apropriação ou transferência de tecnologia; desenvolvimento de talentos humanos; busca de novos fármacos com prioridades para aqueles necessários ao enfrentamento das doenças negligenciadas; suporte à regulação de mercados e ser indutor de mercados e desenvolvimento tecnológico via políticas públicas.

#### d) Superintendência da Polícia Técnico-Científica

A Superintendência da Polícia Técnico-Científica (SPTC) - é dirigida por um coordenador - cargo exclusivo de peritos, seja perito criminal ou médico legista - e atua em todo o território do Estado de São Paulo. A Polícia Técnico-Científica é aquela especializada em produzir a chamada prova técnica ou prova pericial, mediante a análise científica de vestígios produzidos e deixados na prática de delitos. O conjunto dos elementos materiais relacionados com a infração penal, devidamente estudados por profissionais especializados que permite provar a ocorrência de um crime, determinando de que forma este ocorreu e quando possível, se necessário, identificando todas as partes envolvidas, tais como a vítima, o criminoso e outras pessoas que possam de alguma forma ter relação com o crime. A prova pericial é indispensável nos crimes que deixam vestígio, não podendo ser dispensada sequer quando o criminoso confessa a prática do delito.

#### e) Unidade Básica de Saúde – UBS

As UBS podem ser subdivididas em:

- UBS de baixa complexidade – nessas unidades o farmacêutico realiza a supervisão técnica, uma vez que, medicamentos ditos como controlados não são dispensados nessas unidades.
- UBS de média complexidade – nessas unidades o farmacêutico atua como responsável técnico, pois nessas unidades há medicamentos ditos como controlados, além de realizar o trabalho que é feito nas unidades de baixa complexidade.
- UBS de alta complexidade – nessas unidades o farmacêutico engloba todas as atividades de baixa e média complexidade, menos a de supervisão técnica e coordena programas de saúde do governo estadual e/ou federal como, por exemplo, os programas de alto custo e DST/AIDS, fazendo além da dispensação destes medicamentos a sua reposição, armazenamento, controle e distribuição.

## O PROFISSIONAL (Perfil e Atribuições)

Em 1997, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um documento denominado “The role of the pharmacist in the health care system” (“O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde”) em que se destacaram 7 qualidades que o farmacêutico deve apresentar. Foi, então, chamado de farmacêutico 7 estrelas.

Este profissional 7 estrelas deverá ser:

- Prestador de serviços farmacêuticos em uma equipe de saúde;
- Capaz de tomar decisões;
- Comunicador;
- Líder;
- Gerente;
- Atualizado permanentemente;
- Educador.

### 1. Assistência Farmacêutica

O farmacêutico para atuar nesta área, terá que ser versátil, pois irá lidar com diversas tarefas administrativas, tais como: elaborar normas e procedimentos técnicos; elaborar instrumentos de controle e avaliação; selecionar e estimar necessidades de medicamentos; gerenciar o processo de aquisição de medicamentos; garantir condições adequadas para o armazenamento de medicamentos; gerir, distribuir e dispensar medicamentos; desenvolver sistemas de informação e comunicação; desenvolver estudos e pesquisa em serviço e assegurar qualidade de produtos, processos e resultados.

Outra qualidade é ter um bom relacionamento interpessoal, pois irá se relacionar com uma grande diversidade de interesses como: articular a integração com os profissionais de saúde, participar de comissões técnicas, promover o uso racional de medicamentos com os pacientes e implementar ações educativas para prescritores, gestores e outros profissionais de saúde.

## **2. Vigilância Epidemiológica**

Para integrar esta equipe multidisciplinar, o farmacêutico deve conhecer epidemiologia, vigilância epidemiológica, sistemas de informações de Saúde, entre outras especificidades desta área de atuação. O poliglotismo e a constante atualização conceitual são rotina profissional.

Mesmo sem atuar diretamente na área, todo profissional deverá deter conhecimentos básicos para avaliação e programação de suas ações de Assistência Farmacêutica na sua região de atuação. Aos farmacêuticos não se exige que sejam epidemiologistas, mas que saibam utilizar a epidemiologia proveitosamente em seu trabalho com o binômio paciente-medicação dentro do sistema de Saúde em que estão inseridos.

Entre suas atribuições estão: monitoramento, avaliação e planejamento dos serviços e a vigilância de surtos, epidemias e endemias e participação em projetos de pesquisa.

## **3. Vigilância Sanitária**

Atuar nesta área exige habilidade para lidar com conflitos de interesse e também se posicionar em um lugar onde ocorrem diferentes posições de sujeitos.

A partir da publicação do Decreto 85.878 de 7 de abril de 1981, ficou instituída enquanto atribuição privativa do profissional farmacêutico a fiscalização profissional sanitária e técnica de empresas, estabelecimentos, setores, fórmulas, produtos,

processos e métodos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica. A partir daí, podem-se enumerar varias faces da atuação farmacêutica em Vigilância Sanitária:

- a) Cadastrar, licenciar e fiscalizar farmácias, drogarias, distribuidoras, importadoras, fracionadoras e transportadoras de medicamentos e insumos farmacêuticos;
- b) Cadastrar, licenciar e fiscalizar estabelecimentos industriais que produzem medicamentos e insumos farmacêuticos;
- c) Controlar e fiscalizar a dispensação de medicamentos e substâncias entorpecentes, psicotrópicas e outras de controle especial;
- d) Monitorar, através de análises de amostras, a qualidade dos medicamentos e insumos farmacêuticos;
- e) Desenvolver ações de farmacovigilância e educação em saúde;
- f) Analisar e emitir parecer técnico sobre processo de registro de medicamentos;
- g) Desenvolver ações para o monitoramento de Boas Práticas.
- h) Atuar em outras áreas de controle e fiscalização não privativa do âmbito farmacêutico, tais como, saneantes, análises clínicas, produtos para a saúde, alimentos, cosméticos e serviços de saúde.

#### **4. Laboratórios de Saúde Pública**

A função deste profissional pode ser na área de planejamento das ações, coordenação do laboratório nos vários níveis, pesquisa, prestação de serviço tanto à comunidade quanto a outros órgãos estatais, além da docência, capacitação de profissionais de laboratórios do próprio e de outros estados e outros países. É necessário a este profissional, além da formação sólida na área específica, conhecer, por exemplo, idiomas, legislação, administração e possuir vocação para trabalhar no serviço público, cuja

carreira é estimulante do ponto de vista do conhecimento, embora economicamente pouco rendosa.

## **5. Outros serviços**

### **a) Farmácia Popular do Brasil – FPB**

Neste campo de atuação, é possível educar os consumidores sobre temas a exemplo de automedicação, uso racional dos fármacos e reações adversas. Ao farmacêutico, presente em todas as hierarquias do Programa, cabe desde o planejamento das ações, coordenação técnica, até a função que mais o aproxima da população, a dispensação de medicamentos, além do conhecimento de áreas diversas como epidemiologia, farmacovigilância, gestão de pessoas e experiência no atendimento ao usuário.

### **b) Programa de Saúde da Família - PSF**

O farmacêutico participa do PSF de duas formas: 1) em Assistência Farmacêutica, nas unidades de dispensação de medicamentos das Unidades Básicas de Saúde; 2) integrando a equipe de saúde da família que atende à população no PSF, fato de relevância considerável nas ações de saúde.

O profissional se insere na estratégia do Programa Saúde da Família e participa de reuniões de equipe constituída, de médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Nestas reuniões são discutidos casos clínicos e deliberadas às ações de saúde, devendo atender as demandas referidas, a exemplo, da dificuldade de adesão aos medicamentos, automedicação, entre outras. Para atingir os objetivos de prevenção, promoção e assistência à saúde, realizam visitas domiciliares, grupos educativos de saúde, consulta farmacêutica, anamnese farmacêutica, diagnóstico farmacêutico e intervenção farmacêutica.

O farmacêutico no Programa Saúde da Família (PSF) tem como atribuições, promover ações educativas, participar da elaboração do diagnóstico epidemiológico e social, planejar e realizar visitas domiciliares, prestar assistência aos usuários nos diferentes ciclos de vida, participar da capacitação, educação e formação permanentes das equipes e demais profissionais.

### **c) Laboratórios farmacêuticos oficiais**

O farmacêutico nos laboratórios oficiais atua no desenvolvimento e produção de medicamentos de interesse da saúde, visando o atendimento das demandas das políticas públicas do SUS. Desenvolve metodologias analíticas a fim de assegurar a qualidade, segurança e eficácia dos produtos. Estabelece processos logísticos com o objetivo de garantir a distribuição e o acesso a todos as unidades de saúde dos municípios. Atua em conjunto com os serviços de saúde, promovendo ações de farmacovigilância nos diversos programas de medicamentos disponíveis na rede pública. Promove a orientação sobre a utilização de medicamentos, através dos serviços de atendimento ao cliente. O profissional deve ser flexível, gostar de atuar em equipe, ter boa capacidade de concentração, boa comunicação e liderança, atualizado com as necessidades do SUS.

### **d) Superintendência da Polícia Técnico-Científica**

O farmacêutico atuará em equipe multidisciplinar em diferentes áreas de atuação como: toxicologia forense, bioquímica, biologia molecular, física, balística e no Núcleo de Análise Instrumental – NAI.

### **e) Unidade Básica de Saúde – UBS**

As atribuições do farmacêutico nos três níveis de atenção se dividem basicamente em:

- UBS de baixa complexidade – verificar se a medicação é dispensada conforme a

prescrição, conferir os estoques, realizar pedidos de reposição e solucionar intercorrências relacionadas a medicamentos.

- UBS de média complexidade – além do trabalho feito nas unidades de baixa complexidade, ele ainda, realiza a escrituração dos livros de controlados, atua no atendimento ao público e na farmacovigilância.
- UBS de alta complexidade – nessas unidades, o farmacêutico engloba todas as atividades de baixa e média complexidade, exceto a de supervisão técnica, e coordena programas de saúde do governo estadual e/ou federal como, por exemplo, os programas de alto custo e DST/AIDS, fazendo, além da dispensação destes medicamentos, sua reposição, armazenamento, controle e distribuição.

## A COMISSÃO

---

Esta Comissão iniciou seus trabalhos em agosto de 1999, na época com a denominação de “Comissão Assessora de Serviço Público”. Em maio de 2004, por entender ser um termo mais abrangente, a Comissão foi reinstaurada com a denominação de “Comissão Assessora de Saúde Pública”.

Esta Comissão integra a estrutura organizacional do CRF-SP, regida pela deliberação nº 214/03. Esta comissão é representada por um coordenador e, nos seus impedimentos pelo vice-coordenador, que administram os trabalhos da comissão e são eleitos para mandatos de dois anos ou destituídos por seus membros, por maioria simples dos votos.

Os objetivos desta comissão são, além de assessorar a diretoria e plenária nos assuntos que necessitem de estudos especializados em sua área, realizar estudos e emitir pareceres solicitados pela diretoria e plenário do CRF-SP, propor projetos de normatização relacionados à sua área de atuação, atuar enquanto fórum de discussão sobre temas especializados, escrever artigos de interesse da área para divulgação nos mesmos meios, assessorar a diretoria em entrevistas ou consultas relacionadas à sua área, entre outras.

As reuniões ordinárias desta comissão ocorrem uma vez por mês e seu coordenador reúne-se trimestralmente com a diretoria.

Poderão participar das reuniões da comissão de saúde pública, estudantes de farmácia e profissionais não farmacêuticos na condição de ouvintes, e para integrar a comissão, é necessário ser farmacêutico com inscrição ativa no CRF-SP, atuar na respectiva área e ter participado, no mínimo, de uma reunião.

Contudo, o objetivo desta comissão é, além de assessorar a diretoria do CRF-SP em assuntos de saúde pública, assessorar os farmacêuticos nesta área.

## Depoimentos

*“A comissão assessora de Saúde Pública é uma ferramenta importante para o CRF-SP, pois ela engloba um pouco dos trabalhos que as outras comissões desempenham. Portanto, esta comissão visa melhorar, em todos os aspectos a atuação do farmacêutico no sistema SUS e, acima de tudo, valorizar o seu trabalho, até aqui pouco reconhecido.”*

Dr. Israel Murakami

Coordenador da Comissão Assessora de Saúde Pública.

*“Entrei em 2006 para a comissão de Saúde Pública. Atualmente não tenho mais partido político e procuro contribuir para o avanço social nos âmbitos em que interajo. É desnecessário esperar dois anos para participar, eleição é só um aspecto da política. O CRF-SP e a sociedade civil organizada deveriam contribuir como contraponto ou contrapoder ético à corrupção institucional-partidária. Enquanto eleitores e cidadãos, profissionais, servidores públicos, devemos analisar diferenças políticas e propor e negociar programas eticamente. A comissão, respaldada no conhecimento techno-científico e na experiência profissional de seus participantes, permite tal exercício político visando à justiça social.”*

Dr. Marcelo Rouanet

Instituto de Saúde.

*“Atuo na Saúde Pública há 15 anos e estou há quatro meses nesta comissão. Tive conhecimento da atuação desta comissão por meio de minha irmã que também é farmacêutica e já participava de outra comissão no CRF. O que me levou a participar foi a necessidade entender sobre a atuação do profissional farmacêutico na assistência farmacêutica no Estado, tendo em vista que minhas atividades no controle de doenças estão intimamente relacionadas com o fornecimento acessível e regular de medicamentos aos usuários do SUS”.*

Dra. Heliana Macedo

Farmacêutica - bioquímica especialista em Saúde Pública com ênfase em Epidemiologia.

*“A Saúde Pública é uma área muito abrangente que faz interface com outros setores, o que a torna complexa e apaixonante. Quando descobri que, no CRF-SP, existia uma Comissão Assessora de Saúde Pública, tive um entusiasmo de participar, me tornar membro desta; a qual me integra há dois anos”.*

Dra. Cláudia Cristina Pereira de Araújo – Farmacêutica da FPB.

## VOCÊ SABIA QUE ...



... para cada quatro UBS de baixa complexidade é necessário ter um farmacêutico supervisor.

... para atuar em Vigilância Sanitária, o farmacêutico não pode ter vínculo empregatício com nenhuma instituição pública ou privada em seu campo de atuação.

... o NAI – Núcleo de Análises Instrumental, onde se realizam exames de dosagem alcoólica em amostras biológicas e identificação de substância ativa em medicamento, o farmacêutico é o profissional habilitado para atuar nesta atividade.

... o Brasil é o segundo país em número de casos de pacientes de hanseníase no mundo.

... as Unidades das Farmácias Populares do Brasil estão sob a Gerência de dois farmacêuticos em período integral, o que facilita a interação do profissional com o usuário propiciando ações para uma Farmacoterapia Racional.

... o Programa FPB tem sua expansão em algumas redes de drogarias, com a dispensação de alguns itens.

... a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo através da Coordenadoria de Controle de Doenças – (CCD) tem um Programa de Pós-Graduação em Ciências, credenciado pela CAPES nos níveis de mestrado e doutorado.

... tem um Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) com bolsas distribuídas entre diversas instituições credenciadas e administradas pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP).

# LEGISLAÇÃO

## Aquisição de Medicamentos

Lei nº 1.520, de 17 de junho de 2002.  
Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.  
Portaria nº 1.818, de 02 de dezembro de 1997.

## Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica

Portaria nº 2.084, de 26 de outubro de 2005.  
Portaria nº 816, de 31 de maio de 2005.  
Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.

## SUS

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.  
Portaria nº 699, de 30 de março de 2006.  
Portaria nº 698, de 30 de março de 2006.  
Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.  
Norma Operacional de Assistência à Saúde -

## Vigilância Sanitária

Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.  
Lei nº 10.083, de 23 de setembro de 1998.  
Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973.  
Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976.  
Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998.  
Decreto nº 12.342, de 27 de setembro de 1978.

## Financiamento

Portaria nº 2.084, de 26 de outubro de 2005.  
Portaria nº 280, de 07 de fevereiro de 2004.

## CFF

Resolução nº 417 de 29 de setembro de 2004.

NOAS/SUS N.01/01.  
Norma Operacional Básica – NOB/SUS N.01/96.  
Norma Operacional Básica – NOB/SUS N.01/93.  
Norma Operacional Básica – NOB/SUS N.01/91.

RDC nº 80, de 11 de maio de 2006.  
RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004.  
RDC nº 354, de 18 de dezembro de 2003.  
RDC nº 328, de 22 de junho de 1999.  
RDC nº 802, de 08 de outubro de 1998.

## SITES INTERESSANTES

- Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)
- ALFOB - Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil – [www.alfob.org](http://www.alfob.org)
- BVS – Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde - [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)
- CVS/SP - Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo – [www.cvs.saude.sp.gov.br](http://www.cvs.saude.sp.gov.br)
- CVE/SP – Centro de Vigilância Epidemiológica - [cve.saude.sp.gov.br](http://cve.saude.sp.gov.br)
- Conselho Federal de Farmácia – [www.cff.org.br](http://www.cff.org.br)
- Conselho Regional de Farmácia de São Paulo – [www.crfsp.org.br](http://www.crfsp.org.br)
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde – [www.conass.org.br](http://www.conass.org.br)
- MS – Ministério da Saúde – [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)
- OMS – Organização Mundial da Saúde – [www.who.int](http://www.who.int)
- OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde – [www.opas.org.br](http://www.opas.org.br)
- Sinfar – Sindicato dos Farmacêuticos do Estado de São Paulo – [www.sinfar.org.br](http://www.sinfar.org.br)
- FURP – Fundação para o Remédio popular – [www.furp.com.br](http://www.furp.com.br)

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Coordenação Geral de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação da Qualidade de Produtos e Serviços Farmacêuticos. *Material do Facilitador. Seminário Internacional para Implantação da Atenção Farmacêutica no Sistema Único de Saúde – SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, maio de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de Vigilância Epidemiológica*/ Serie A. Normas e Manuais Técnicos. 6. ed.. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 816 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Instruções Técnicas para sua Organização*/Serie A. Normas e Manuais Técnicos. 2. ed.. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 13 p.

MARIN, N et Al. Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS. 2003. 373 p. ilustradas.

NINOMYA, T. O PAPEL dos Laboratórios Oficiais na Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília: ALFOB, maio de 2006. 24 diap. color.

SUIÇA. Organização Mundial da Saúde. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de La Organización Mundial de La Salud. El Papel Del Farmacéutico En El Sistema de Atención de Salud – Informe de La Reunión de La OMS/Buenas Prácticas de Farmacia: Normas de Calidad de Servicios Farmacéuticos – La Declaración de Tokio – Federación Internacional Farmacéutica. Japão: WHO/PHARM/95.01. 27 p.

MOURA, R.A. Logística: suprimentos, armazenagem, distribuição física. São Paulo: Ibam, 1989.



## Endereços e telefones

[www.crfsp.org.br](http://www.crfsp.org.br)

### ■ SEDE

Rua Capote Valente, 487 - Jd. América  
São Paulo - SP - CEP 05409-001  
Tel: (11) 3067.1450

### ■ SUBSEDE LESTE

Rua Tuiuti, 2009 - sala 21 - Tatuapé  
São Paulo - SP - CEP 03307-000  
Tel: (11) 6192.4187 / Fax: (11) 6193-3843

### SECCIONAIS

#### **Araçatuba**

Tel.: (18) 3624.9914

#### **Araraquara**

Tel.: (16) 3336.2735  
(16) 3336.6929

#### **Barretos**

Tel.: (17) 3323.6918

#### **Bauru**

Tel.: (14) 3224.1884  
Fax: (14) 3234.2079

#### **Bragança Paulista**

Tel.: (11) 4032.8617

#### **Campinas**

Tel.: (19) 3251.8541  
(19) 3252.4490  
Fax: (19) 3255.8608

#### **Fernandópolis**

Tel.: (17) 3462.5856  
Fax: (17) 3462.7944

#### **Franca**

Tel/Fax: (16) 3721.7989

#### **Guarulhos**

Tel.: (11) 6468.1501

#### **Jundiaí**

Tel.: (11) 4586.6065

#### **Marília**

Tel.: (14) 3422.4277  
(14) 3422.4398

#### **Mogi das Cruzes**

Tel.: (11) 4726.5484

#### **Osasco**

Tel.: (11) 3682.2850  
Fax: (11) 3685.9063

#### **Piracicaba**

Tel.: (19) 3434.9591

#### **Presidente Prudente**

Tel.: (18) 3223.5893  
(18) 3916.1193  
Fax: (18) 3916.1192

#### **Registro**

Tel.: (13) 3822.1979

#### **Ribeirão Preto**

Tel.: (16) 3911.9016  
(16) 3911.5054

#### **Santo André**

Tel.: (11) 4437.1991

#### **Santos**

Tel.: (13) 3233.5566  
Fax: (13) 3221.6781

#### **São João da Boa Vista**

Tel.: (19) 3631.0441

#### **São José dos Campos**

Tel.: (12) 3921.4644

#### **São José do Rio Preto**

Tel/Fax: (17) 3234-4043

#### **Sorocaba**

Tel.: (15) 3233-8130



**CRF SP**  
CONSELHO REGIONAL  
DE FARMÁCIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

**CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**RUA CAPOTE VALENTE, 487 • JARDIM AMÉRICA • 05409-001  
SÃO PAULO • SP • TEL: (11) 3067-1450 • [www.crfsp.org.br](http://www.crfsp.org.br)**