

PORTARIA Nº 2.084/GM DE 28 DE OUTUBRO DE 2005.

Estabelece normas, responsabilidades e recursos a serem aplicados no financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e considerando,

a alínea VII do art. 30 da Constituição Federal, que define como competência dos municípios prestar serviços de atendimento à saúde da população, com a cooperação técnica e financeira da União e do estado;

o disposto no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece a inclusão das ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS;

as exigências do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que define os requisitos que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem atender para receberem os recursos do Fundo Nacional de Saúde de forma regular e automática; a Norma Operacional Básica - NOB SUS 01/96, alterada pela Portaria nº 1.882/GM, de 18 de dezembro de 1997;

a Norma Operacional da Assistência à Saúde –NOAS-SUS 2002, alterada pelas Portarias nº 384/GM e nº 385/GM, de 4 de abril de 2003;

a Resolução nº 338, do Conselho Nacional de Saúde, de 6 de maio de 2004, a qual aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos;

o disposto na Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde – SUS;

a Portaria nº 2.023/GM, de 23 de setembro de 2004, que trata do Piso da Atenção Básica e das responsabilidades dos municípios e do Distrito Federal na gestão e execução das ações de atenção básica à saúde;

que as ações de atenção básica devem ser desenvolvidas por todos os municípios como um componente essencial para a garantia de acesso a serviços de saúde qualificados;

a necessidade de estabelecer responsabilidades para as três esferas de gestão concernentes ao financiamento racional dos medicamentos aplicados nas ações estratégicas no nível da atenção básica;

a necessidade dos Estados e Municípios elaborarem seus respectivos Planos de Assistência Farmacêutica, observando critérios que articulem as ações de assistência farmacêutica com aquelas desenvolvidas no âmbito da atenção à saúde;

o entendimento entre as três esferas de gestão de que a Assistência Farmacêutica Básica deve garantir medicamentos para cobertura das patologias de impacto no âmbito da Atenção Básica à saúde;

a execução da política de assistência farmacêutica, que deve observar os princípios da descentralização da gestão do sistema único de saúde;

a decisão do Conselho Nacional de Saúde na reunião do dia 13 de abril de 2005; e as decisões da Comissão Intergestores Tripartite- CIT nas reuniões realizadas nos dias 17 de fevereiro de 2005, 17 de março de 2005 e de 15 de setembro de 2005;

R E S O L V E:

Art. 1º Estabelecer os mecanismos e responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, nos termos desta Portaria e seus Anexos.

Art. 2º Estabelecer que o Elenco de Medicamentos para Atenção Básica, é constituído de:

I - Componente Estratégico: conjunto de medicamentos e produtos, definidos nos anexos II e III, cuja responsabilidade pelo financiamento e/ou aquisição é do Ministério da Saúde;

II - Componente Descentralizado: conjunto de medicamentos, definidos no anexo IV, cujo financiamento é responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde e a aquisição é responsabilidade dos estados, municípios e Distrito Federal, conforme pactuação nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite.

§ 1º Os medicamentos e produtos definidos nos Anexos II e III compõem o Elenco Mínimo Obrigatório (EMO) de medicamentos para o nível da atenção básica em saúde.

§ 2º O Elenco Mínimo Obrigatório deverá ser disponibilizado à população do município, considerando as especificidades de atendimento de cada unidade de saúde.

§ 3º: As Comissões Intergestores Bipartite poderão pactuar outros medicamentos para os componentes descentralizados, observado o Elenco Mínimo Obrigatório.

Art. 3º Os mecanismos para financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, com recursos do Ministério da Saúde, são os seguintes:

I - incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB): fundo mínimo, custeado pela União, estados e municípios, destinado à manutenção do suprimento de medicamentos, como parte integrante das ações de assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica à saúde; e

II - financiamento estratégico para assistência farmacêutica na atenção básica: recursos do Ministério da Saúde destinados à aquisição dos medicamentos e produtos definidos no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica Básica.

Art. 4º O Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB) será financiado pelos três gestores e a transferência de recursos do gestor federal é condicionada à contrapartida dos gestores estadual, municipal e do Distrito Federal.

§ 1º Os valores per capita do Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB) serão pactuados anualmente na Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

§ 2º No Anexo I desta Portaria estão definidos os valores per capita que terão vigência a partir da competência outubro de 2005.

§ 3º Os recursos do Ministério da Saúde serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais ou Estaduais de Saúde e para o Fundo de Saúde do Distrito Federal, nos termos da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, NOB-SUS 01/96, alterada pela Portaria nº 1.882/GM, de 18 de dezembro de 1997, com base nos valores e critérios definidos nesta Portaria.

§ 4º Os recursos financeiros destinados ao Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica devem ser movimentados na conta dos recursos do Piso de Atenção Básica dos fundos municipais, estaduais e do fundo de saúde do distrito federal, conforme a Portaria nº 2.939/GM, de 12 de junho de 1998.

Art. 5º Os recursos destinados ao financiamento do Componente Estratégico para assistência farmacêutica na atenção básica serão repassados aos Estados, Distrito Federal e/ou Municípios ou aplicados na aquisição direta de medicamentos e produtos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, de acordo com o disposto no Anexo I desta Portaria.

§ 1º Os recursos financeiros do Componente Estratégico, descentralizados, devem ser movimentados em conta específica dos fundos municipais, estaduais e do fundo de saúde do distrito federal, conforme disposições desta Portaria e pactuação nas Comissões Intergestores Bipartites.

§ 2º: Os recursos de que trata o caput serão alocados no orçamento do Ministério da Saúde, em funcional programática diversa daquela destinada ao Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB).

Art. 6º Os recursos do Ministério da Saúde destinados ao Componente Estratégico são alocados tomando por base critérios de cobertura indicados pelas suas áreas técnicas e pactuados na Comissão Intergestores Tripartite, nos termos do Anexo I da presente Portaria.

Parágrafo Único: Os recursos do Componente Estratégico, descentralizados, poderão ter sua execução realizada de acordo com especificidades de prevalência cada agravo, observando a realidade da unidade federada e respeitando o elenco dos medicamentos dos grupos descentralizados e pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite.

Art. 7º As pactuações das Comissões Intergestores Bipartite - CIB, relativas à definição das responsabilidades quanto à aquisição dos medicamentos e produtos definidos no inciso I do Artigo 5º – Componente Estratégico, para os grupos de hipertensão arterial e diabetes (HD) e Asma e Rinite (AR) devem ser encaminhadas ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria

de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde até o dia 30 de outubro de 2005, mesmo nos casos em que houver indicação de aquisição pelo Ministério da Saúde.

Art. 8º Os Planos Estaduais de Assistência Farmacêutica devem ser formulados contemplando as ações voltadas à atenção básica e encaminhados até 16 de dezembro de 2005 ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

Parágrafo 1º: As pactuações das Comissões Intergestores Bipartite – CIB, relativas às responsabilidades sobre o financiamento, aquisição e distribuição dos medicamentos definidos no inciso II do artigo 5º - Componente Descentralizado, deverão acompanhar os Planos Estaduais de Assistência Farmacêutica, no mesmo prazo definido no caput.

Parágrafo 2º: As Comissões Intergestores Bipartite deverão pactuar o prazo para encaminhamento dos Planos Municipais de Assistência Farmacêutica às Secretarias Estaduais de Saúde.

Art. 9º Os recursos orçamentários que trata a presente Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.303.1293.0593 – Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados a parte variável do Piso de Atenção Básica – Assistência Farmacêutica Básica e o Programa de Trabalho 10.303.1293.4368 – Promoção da oferta e da cobertura dos serviços de assistência farmacêutica e insumos estratégicos no SUS.

Art. 10º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as Portarias nº 176/GM, de 8 de março de 1999, nº 956/GM, de 25 de agosto de 2000, nº 16/GM, de 14 de dezembro de 2000, nº 2.050/GM, de 8 de novembro de 2001, Nº 514/GM de 28 de abril de 2003 e nº 1.105/GM, de 05 de julho de 2005.

SARAIVA FELIPE
Ministro da Saúde

ANEXO I

I – DO ELENCO MÍNIMO OBRIGATÓRIO DE MEDICAMENTOS PARA ATENÇÃO BÁSICA

1. O Elenco Mínimo Obrigatório (EMO) se caracteriza por um conjunto de medicamentos para a cobertura de ações no âmbito da atenção básica em saúde e está dividido em dois grupos:

a) Componente Estratégico: elenco de medicamentos e produtos aplicados ao desenvolvimento das ações consideradas estratégicas na atenção básica, observada a pactuação na Comissão Intergestores Tripartite definida no Anexo II e III.

b) Componente Descentralizado: elenco mínimo de medicamentos adquiridos pelos estados, o Distrito Federal e os municípios, definido no Anexo IV.

2. As pactuações relativas ao Elenco Mínimo Obrigatório no âmbito dos estados, do Distrito Federal e dos municípios devem ser encaminhadas para conhecimento da Comissão Intergestores Tripartite.

4. As responsabilidades e os compromissos das três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde, relativas ao elenco de medicamentos e produtos pactuados, destinados as ações da atenção básica em saúde devem constar nos Planos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Assistência Farmacêutica.

5. Os medicamentos de responsabilidade dos estados, do Distrito Federal e dos municípios devem estar adequados às metas definidas nos respectivos Planos Municipais e Estaduais de Assistência Farmacêutica, definidas com base em indicadores locais e regionais.

II - DO FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA

6. O financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é de responsabilidade dos gestores das três esferas do Sistema Único de Saúde e deve garantir a disponibilidade dos medicamentos definidos em pactuações nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.

7. O elenco de medicamentos objeto desse financiamento deve estar fundamentado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, respeitando suas atualizações.

8. O financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica integra o conjunto de recursos destinados ao financiamento da Atenção Básica, nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde.

III– DO INCENTIVO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA (IAFAB)

9. O Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB) é composto por recursos do Ministério da Saúde, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal, nos seguintes valores:

a) R\$ 1,65 (um real e sessenta e cinco centavos) por habitante ao ano, oriundo do orçamento do Ministério da Saúde.

b) R\$ 1,00 (um real) por habitante ao ano, no mínimo, como contrapartida estadual e do Distrito Federal, oriundo de orçamentos próprios.

c) R\$ 1,00 (um real) por habitante ao ano, no mínimo, como contrapartida municipal, oriunda de orçamento próprio.

10. No cálculo dos recursos que compõem o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica será considerada a população para municípios, conforme a Resolução nº 02 da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, de 21 de julho de 2003.

11. Os recursos do Incentivo à Assistência Farmacêutica para a Atenção Básica serão transferidos em parcelas correspondentes a 1/12 (um doze avos) da parcela federal que comporá o valor anual do incentivo.

13. Os recursos federais destinados ao Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB) serão utilizados exclusivamente para repasses aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

14. A transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde para as unidades da Federação observará as pactuações feitas nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite, e está condicionada à contrapartida dos estados, dos municípios e do Distrito Federal.

15. Todos os municípios fazem jus ao recebimento dos recursos federais que compõem o Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB), que será repassado de acordo com a pactuação das respectivas Comissões Intergestores Bipartite.

16. No caso dos municípios que não estejam recebendo recursos financeiros fundo a fundo para a atenção básica à saúde, os valores referentes ao Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB) serão transferidos, em caráter excepcional, aos Fundos Estaduais de Saúde.

17. As Secretarias Estaduais de Saúde poderão, desde que aprovado pela respectiva Comissão Intergestores Bipartite, disponibilizar o montante da contrapartida estadual do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica em medicamentos do elenco pactuado e sob sua responsabilidade de gestão, obedecidas às disposições constantes na presente Portaria.

18. Nos casos em que a contrapartida estadual do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica se constituir em medicamentos, as Secretarias Estaduais de Saúde deverão pactuar com os municípios os itens, os valores unitários e os prazos para entrega dos medicamentos referentes à referida contrapartida.

IV – DO FINANCIAMENTO ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA

19. O financiamento estratégico da assistência farmacêutica na atenção básica representa o conjunto de recursos do Ministério da Saúde, destinado à aquisição e distribuição de medicamentos do Componente Estratégico do Elenco da Assistência Farmacêutica Básica, observando-se os valores anuais per capita definidos para os grupos abaixo:

Grupo HD (hipertensão e diabetes) – R\$ 1,15 (um real e quinze centavos)

Grupo AR (asma e rinite) – R\$ 0,95 (noventa e cinco centavos)

Grupo IN (insulina) – R\$ 0,90 (noventa centavos)

Grupo SM (saúde da mulher) – R\$ 0,26 (vinte e seis centavos)

Grupo AN (Alimentação e Nutrição) – R\$ 0,10 (dez centavos)

Grupo CT (Combate ao Tabagismo) – R\$ 0,13 (treze centavos)

20. Os medicamentos constantes do Componente Estratégico do Elenco da Assistência Farmacêutica Básica devem ser eleitos de forma pactuada entre as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde, para aplicação no desenvolvimento de ações consideradas estratégicas em atenção básica.

21. Serão objeto do financiamento pelo Ministério da Saúde, nos termos do item 19 acima, ainda, os produtos indicados como métodos contraceptivos, conforme indicado no Anexo III.

22. No caso dos medicamentos dos elencos HD e AR do Componente Estratégico, os recursos referentes ao seu financiamento serão repassados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, à partir da competência abril de 2006, na forma pactuada nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite.

23. Os repasses financeiros previstos no item anterior serão efetuados no mês de competência.

24. Os recursos financeiros do financiamento dos medicamentos dos elencos IN, SM, AN e CT do Componente Estratégico do Elenco da Assistência Farmacêutica Básica, indicados no item 19, serão aplicados na aquisição direta e distribuição pelo Ministério da Saúde aos Estados, Municípios e Distrito Federal.

25. A Comissão Intergestores Tripartite poderá pactuar no mês de março de 2006 a possibilidade de descentralização da aquisição de elencos indicados no item anterior, com repercussão a partir de outubro de 2006.

26. No cálculo dos recursos que compõem o financiamento estratégico da assistência farmacêutica na atenção básica será considerada a população para municípios a Resolução nº 07 da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, de 23 de agosto de 2004.

27. Os recursos do financiamento estratégico da assistência farmacêutica na atenção básica serão transferidos em parcelas correspondentes a 1/12 (um doze avos) do valor anual definido por grupo, conforme indicado no item 19.

28. Os recursos federais destinados a esse financiamento serão alocados no orçamento do Ministério da Saúde em funcional programática diversa daquela destinada ao Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB).

V – DAS PACTUAÇÕES NAS COMISSÕES INTERGESTORES TRIPARTITE E BIPARTITES

29. São objetos de pactuações na Comissão Intergestores Tripartite:

a) Os mecanismos de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

b) As responsabilidades compartilhadas entre o Ministério da Saúde, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, no que tange ao financiamento e à operacionalização da assistência farmacêutica na atenção básica.

c) Os valores dos repasses federais e das contrapartidas dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, para o financiamento do Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB).

d) O elenco de medicamentos do Componente Estratégico e os medicamentos do Componente Descentralizado do Elenco da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

e) A descentralização dos recursos financeiros do Componente Estratégico do Elenco da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, sendo observadas, entre outras, condições de:

- existência de programa da área técnica específica de âmbito nacional;
- medicamentos com fornecimento e distribuição disponível nas diferentes regiões do país;
- compromisso dos gestores estaduais e municipais na execução do programa;
- verificação de características de mercado que possibilitem a otimização dos processos de aquisição.

f) Os mecanismos de monitoramento, avaliação e regulação do financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, podendo ser:

- Comparação de custos de compra praticados por Estados e Municípios com Registro Nacional de Preços.
- Avaliação dos mecanismos de licitação utilizados.
- Avaliação dos instrumentos de gestão da assistência farmacêutica.
- Avaliação da estrutura e modelos de serviços de dispensação de medicamentos.

30. São objetos de pactuações nas Comissões Intergestores Bipartite:

a) As formas de aplicação e de execução do Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB), observadas as definições e pactuações da Comissão Intergestores Tripartite.

b) A responsabilidade pela aquisição e distribuição dos medicamentos e produtos do Componente Estratégico, observados os itens 19 a 24 acima, indicando as formas de execução dos recursos e os grupos que devem ser adquiridos pelo Ministério da Saúde e aqueles que devem ser adquiridos pelos Estados e/ou Municípios.

c) O elenco de medicamentos necessários ao atendimento das necessidades na Atenção Básica, no âmbito dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, complementarmente àquele definido na pactuação da Comissão Intergestores Tripartite.

d) Os mecanismos de monitoramento, avaliação e regulação do financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, considerando-se a pactuação da Comissão Intergestores Tripartite.

31. As formas de repasse dos recursos financeiros do gestor federal e a execução do Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB), pactuados na Comissão Intergestores Bipartite, devem ser orientadas conforme segue:

a) Os recursos financeiros do gestor federal, estadual e municipal são depositados no Fundo Estadual de Saúde e os processos de aquisição e distribuição dos medicamentos são realizados pelo Estado, nos termos pactuados.

b) Os recursos financeiros dos gestores federal e estadual são depositados no Fundo Estadual de Saúde, cabendo ao Estado a aquisição e a distribuição dos medicamentos, nos termos pactuados. Os municípios ficam responsáveis pela aplicação dos recursos relativos à sua contrapartida, respeitando o mínimo definido na pactuação da Comissão Intergestores Tripartite.

c) Os recursos financeiros dos gestores federal, estadual e municipal são depositados no Fundo Municipal de Saúde e aplicados pelo município na aquisição dos medicamentos e produtos definidos na pactuação da Comissão Intergestores Bipartite, observando-se o mínimo definido pela Comissão Intergestores Tripartite.

d) Os recursos financeiros dos gestores federal e municipal são depositados no Fundo Municipal de Saúde, sendo aplicados pelo município na aquisição dos medicamentos e produtos. O Estado fica responsável pela aplicação dos recursos relativos à sua contrapartida, de acordo com os elencos definidos de responsabilidade de cada gestor.

e) Em um mesmo estado poderão existir quantas formas de pactuações forem necessárias ao atendimento das necessidades e especificidades regionais ou dos municípios.

32. A execução do financiamento estratégico da assistência farmacêutica na atenção básica, pactuada nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite, será orientada conforme segue:

- a) Aquisição direta pelo Ministério da Saúde, de medicamentos e produtos do Componente Estratégico, conforme Anexos II, III e IV;
- b) Transferência de recursos financeiros aos Estados e Municípios, conforme pactuação de responsabilidade na Comissão Intergestores Bipartite e Tripartite e nos valores per capita definidos para os elencos de medicamentos dos Anexos II e III;

33. As pactuações acerca das responsabilidades pela aquisição dos medicamentos e produtos do Componente Estratégico devem observar o seguinte calendário:

- pactuação em **março** do ano em curso, repercussão em **outubro** do mesmo ano.
- pactuação em **setembro** do ano em curso, repercussão em **abril** do ano seguinte.

VI – DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

34. A execução dos recursos que compõem o financiamento estratégico da assistência farmacêutica na atenção básica, cuja responsabilidade pela aquisição dos grupos esteja descentralizada aos Estados, Municípios e Distrito Federal, deve observar os critérios pactuados na CIT e nas CIBs, que visem otimizar os recursos.

35. O monitoramento da movimentação dos recursos destinados ao Financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica será feito pelo Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, através da alimentação do Sistema Informatizado para Acompanhamento da Execução do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica – SIFAB, disponibilizado e mantido pelo Ministério da Saúde.

36. A responsabilidade pela disponibilização, manutenção e atualização do SIFAB, compete ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, o qual contará com o apoio do Departamento de Informática do SUS - DATASUS.

37. A capacitação dos gestores para a correta utilização do SIFAB, incluindo a publicação de manuais de orientação sobre a sua utilização, é de responsabilidade do Ministério da Saúde para com os gestores estaduais e dos Estados, com apoio do Ministério da Saúde, para a capacitação dos gestores municipais.

38. As Secretarias Municipais de Saúde devem remeter trimestralmente às Secretarias Estaduais de Saúde os dados gerados pela alimentação do SIFAB, até o 5º dia útil do mês subsequente ao trimestre.

39. As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal são responsáveis pela consolidação e avaliação dos dados municipais e devem remetê-los, trimestralmente até o último dia do mês subsequente ao trimestre, juntamente com os dados relativos a sua movimentação própria, para o Ministério da Saúde.

40. A comprovação da aplicação dos recursos financeiros correspondentes às contrapartidas estadual e municipal do Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB) constará no Relatório de Gestão Anual e as prestações de contas devem ser aprovadas pelos respectivos Conselhos de Saúde.

41. A aplicação dos recursos do financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica, tanto aqueles integrantes do Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB) quanto os integrantes do financiamento estratégico da assistência farmacêutica da atenção básica, será supervisionada, acompanhada e avaliada sistematicamente pelo Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e as Municipais de Saúde, através dos relatórios gerenciais gerados pelo SIFAB.

42. Os Planos Municipais e os Estaduais de Assistência Farmacêutica são instrumentos imprescindíveis ao monitoramento e avaliação do desenvolvimento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, devendo ser coerentes com a Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica, com periodicidade igual aos respectivos Planos de Saúde, com revisões anuais.

43. O Ministério da Saúde publicará e atualizará anualmente, orientações básicas para a elaboração dos Planos de Assistência Farmacêutica no âmbito dos municípios, dos estados e do Distrito Federal.

44. No âmbito estadual, compete às Secretarias de Saúde a análise e acompanhamento dos Planos Municipais de Assistência Farmacêutica, visando garantir que estejam contempladas as ações de assistência farmacêutica voltadas à Atenção Básica, nos termos desta Portaria e demais pactuações na Comissão Intergestores Bipartite.

45. No âmbito federal, a análise e o acompanhamento dos Planos Estaduais de Assistência Farmacêutica são de responsabilidade do Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, visando garantir que estejam contempladas as ações da assistência farmacêutica, voltadas a Atenção Básica, nos termos desta Portaria, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e com os princípios e eixos estratégicos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

VII – DA SUSPENSÃO DOS REPASSES DOS RECURSOS E DOS PRODUTOS.

46. O repasse federal dos recursos referentes ao financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, tanto aqueles destinados ao Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB) como aqueles destinados ao financiamento estratégico da assistência farmacêutica na atenção básica, será automaticamente suspenso aos estados e municípios nas seguintes situações:

a) Constatação de irregularidades na utilização dos recursos, obtida através dos Sistemas de Avaliação e Controle, ou Auditorias Especiais realizadas por órgãos ligados ao Sistema Único de Saúde, Tribunais de Contas, Controladorias e outros da administração pública.

b) Atraso de mais de 90 (noventa) dias na alimentação do SIFAB, ou no seu envio à Secretaria de Saúde dos Estados e no caso do Distrito Federal, do envio ao Ministério da Saúde, de acordo com o disposto no item 31 deste Anexo.

c) Descumprimento das obrigações estabelecidas na presente Portaria, identificadas por meio dos Sistemas de Avaliação e Controle, ou Auditorias Especiais realizadas por órgãos ligados ao Sistema Único de Saúde, aos Tribunais de Contas, as Controladorias e a outros da administração pública.

47. A suspensão de repasses será formalizada por meio de publicação de portaria específica, devidamente fundamentada.

48. O repasse dos recursos financeiros para os estados e municípios será restabelecido tão logo seja comprovada a regularização da situação que motivou a suspensão.

ANEXO II
COMPONENTE ESTRATÉGICO
MEDICAMENTOS – ATENÇÃO BÁSICA

PRODUTO	INDICAÇÃO TERAPÊUTICA	ELENCO
Alfametildopa 250mg - comprimido	Anti hipertensivo para uso por gestantes	HD
Captopril 25 mg – comprimido	Anti-hipertensivo	
Glibenclamida 5mg – comprimido	Hipoglicemiante oral	
Hidroclorotiazida 25mg – comprimido	Diurético	
Metformina 850mg – comprimido	Hipoglicemiante oral	
Propranolol (cloridrato) 40 mg – comprimido	Anti-hipertensivo	
Digoxina 0,25 mg – comprimido	Cardiotônico	
Insulina NPH 100UI – frasco ampola	Hipoglicemiante injetável	IN
Beclometasona 250 mcg – Inalatório – uso oral	Antiinflamatório esteróide	AR
Beclometasona 50 mcg – Spray inalatório – uso nasal	Antiinflamatório esteróide	
Prednisona 20mg – comprimido	Antiinflamatório esteróide	
Prednisona 5mg – comprimido	Antiinflamatório esteróide	
Salbutamol (sulfato) 2mg/5ml – xarope	Broncodilatador	
Salbutamol 100mcg – Aerosol inalatório	Broncodilatador	
Salbutamol 2mg – comprimido	Broncodilatador	
Ácido Fólico 5mg – comprimido	Prevenção mal-formações do tubo neural	NA
Sulfato Ferroso 12,5 mg/2ml – xarope.	Suplementação de Ferro	
Sulfato Ferroso 25 mg/ml Fe++ – solução oral/gotas	Suplementação de Ferro	
Sulfato Ferroso 40 mg/Fe++ - comprimido	Anemia Ferropriva	
Vitamina A 100.000 UI – cápsula	Hipovitaminose A	
Vitamina A 200.000 UI – cápsula	Hipovitaminose A	
Adesivos Transdérmicos de Nicotina (14 mg)	Antitabagismo	CT
Adesivos Transdérmicos de Nicotina (21 mg)	Antitabagismo	
Adesivos Transdérmicos de Nicotina (7 mg)	Antitabagismo	
Cloridrato de Bupropiona 150mg – comprimido	Antitabagismo	
Goma de Mascar com Nicotina (tablete com 2mg)	Antitabagismo	
Acetato de medroxiprogesterona 150 mg/mL – injetável	Anticoncepcional hormonal trimestral	SM
Enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg – injetável	Anticoncepcional hormonal mensal	
Etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg – comprimido	Anticoncepcional	
Levonorgestrel 0,75 mg – comprimido	Anticoncepcional de emergência	
Noretisterona 0,35 mg – comprimido	Anticoncepcional	

HD = Hipertensão e Diabetes
 IN = Insulina
 AR = Asma e Rinite
 SM = Saúde da Mulher
 A N = Alimentação e Nutrição
 CT = Combate ao Tabagismo

ANEXO III
COMPONENTE ESTRATÉGICO
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

PRODUTO	ELENCO
Anéis medidores de diafragma (caixa com conjunto de seis unidades, com diferentes medidas)	SM
Diafragma	
Dispositivo intra-uterino (TCU 380A)	
Preservativo masculino (49 mm)	
Preservativo masculino (52 mm)	

ANEXO IV
COMPONENTE DESCENTRALIZADO
MEDICAMENTOS ATENÇÃO BÁSICA

Excluído: ¶

PRODUTO	INDICAÇÃO TERAPÊUTICA
Ácido acetilsalicílico - 100 mg - comprimido	Analgésico/antitérmico
Amoxicilina - 50 mg/mL - pó para suspensão oral	Antibiótico
Amoxicilina 500mg - cápsula	Antibiótico
Benzoato de Benzila 0,25% - emulsão tópica	Antiparasitário
Dexametasona creme 0,1% - bisnaga	Antiinflamatório esteroideal
Eritromicina (estearato ou etilsuccinato) 250mg/5mL - Susp. Oral	Antibiótico
Eritromicina 500mg - comprimido	Antibiótico
Ibuprofeno 300 mg - comprimido	Antiinflamatório
Mebendazol 20 mg/mL - suspensão oral	Antiparasitário
Mebendazol 100 mg - comprimidos (Albendazol 200 mg) (1)	Antiparasitário
Metoclopramida (cloridrato) 10mg - comprimidos	Antiemético
Metoclopramida (cloridrato) 5 mg/mL - sol. injetável	Antiemético
Metronidazol creme vaginal 2,0% - bisnaga	Antiparasitário
Metronidazol 40 mg/mL - susp. oral	Antiparasitário
Metronidazol. 250 mg - comprimido	Antiparasitário
Miconazol creme vaginal 2% (Nistatina 25.000 UI/g) - bisnaga (2)	Antifúngico
Neomicina + Bacitracina 0,5% + 250 UI/g - bisnaga (3)	Antibiótico
Paracetamol 100 mg/mL ou 200 mg/mL - solução oral.	Antitérmico/analgésico
Paracetamol 500 mg - comprimido	Antitérmico/analgésico
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 U.I. - pó para suspensão injetável.	Antibiótico
Benzilpenicilina Benzatina 600.000 U.I. - pó para suspensão injetável	Antibiótico
Benzilpenicilina Procaína + Potássica 300.000 UI + 100.000 UI - susp. injetável	Antibiótico
Ranitidina 150 mg - comprimido	Anti ulceroso
Sais para reidratação oral 27,9 g - envelope.	Reidratação
Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 + 80 mg - comprimido	Antibiótico
Sulfametoxazol + Trimetoprima 4,0% + 0,8% - susp. oral	Antibiótico
Tiabendazol 5% 250mg/5mL - susp. oral	Anti parasitário
Tiabendazol 500mg - comprimido	Anti parasitário

- (1) - Permitida a inclusão de um dos dois medicamentos.
 (2) - Permitida a inclusão de um dos dois medicamentos
 (3) - Não obrigatório quando Estado e/ou Município contar com protocolo para manejo de infecções dermatológicas.