

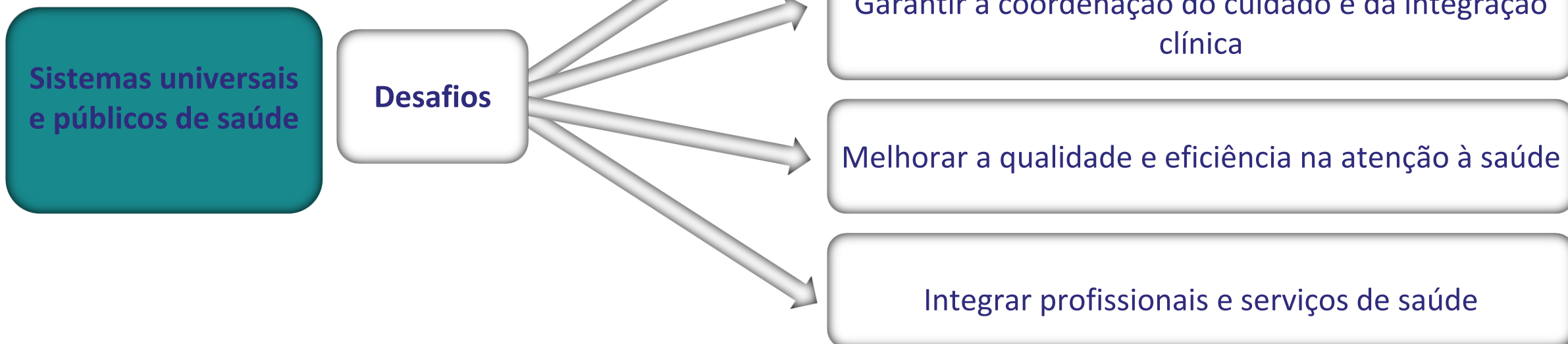
Assistência Farmacêutica no SUS: garantindo acesso segurança e integralidade do cuidado

CONGRESSO COSEMS PB - João Pessoa/2026



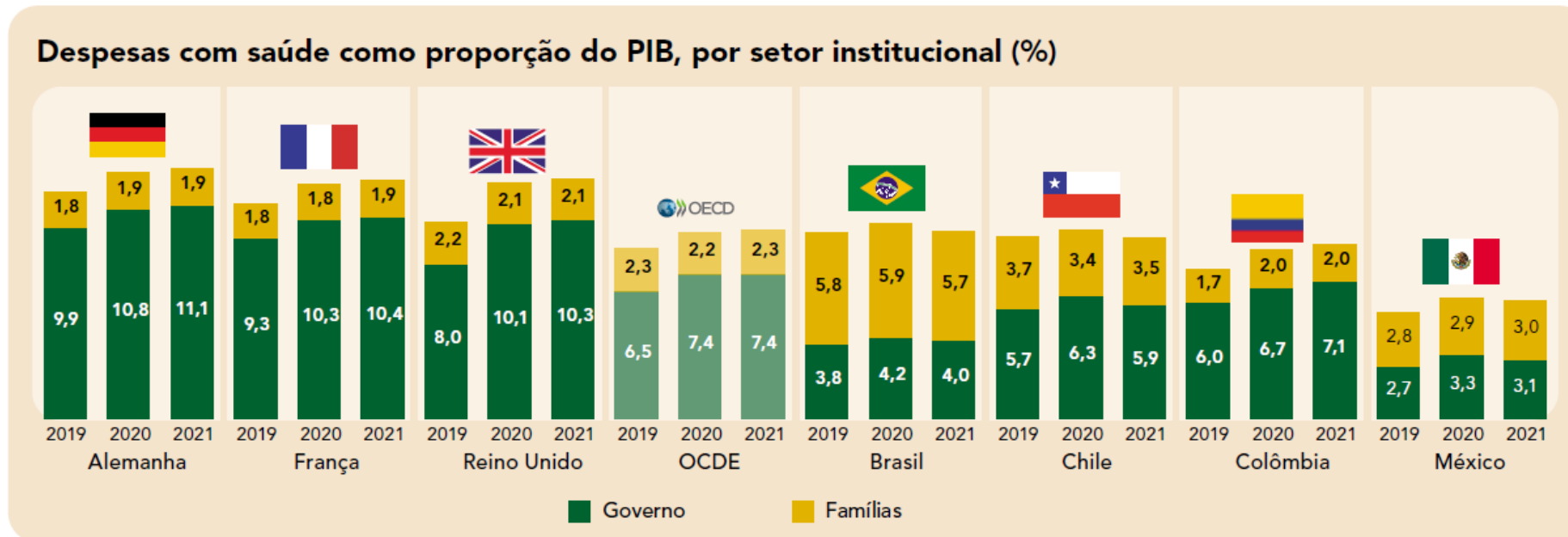
SISTEMAS DE SAÚDE E POLÍTICAS FARMACÊUTICAS

“[...] Conjunto de relações políticas, econômicas e institucionais responsáveis pela condução dos processos referentes à saúde de uma dada população que se concretizam em organizações, regras e serviços que visam a alcançar resultados condizentes com a concepção de saúde prevalente na sociedade”^{1,2}.



Fonte: Costa KS, Tavares NUL, Nascimento Junior JM, Mengue SS, Álvares J, Guerra Junior AA et al. Assistência farmacêutica na atenção primária: a pactuação interfederativa no desenvolvimento das políticas farmacêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS). Rev. Saúde Pública. 2017;51(Suppl 2):2s).

O gasto público em saúde no Brasil é menor que o gasto privado, mesmo tendo o país um sistema universal de saúde, o SUS



Fontes: 1. IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Contas Nacionais. 2. HEALTH expenditure and financing 2019-2021. In: ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. OECD.Stat. Paris, 2023. Disponível em: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9>. Acesso em: dez. 2023.

IBGE. Conta-Satélite de Saúde: Brasil 2010-2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

O Nosso Propósito: Qualificar o Cuidado para Transformar a Saúde da População



A Assistência Farmacêutica (AF) não é um fim em si mesma. É um pilar estratégico para garantir a integralidade do cuidado, um princípio fundamental do SUS.

Nosso objetivo não é apenas gerir medicamentos, mas construir um sistema que responda com agilidade e humanidade às necessidades de saúde das pessoas, em todos os seus ciclos de vida.

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” – Constituição Federal, Art. 196



OBJETIVOS DAS POLÍTICAS FARMACÊUTICAS

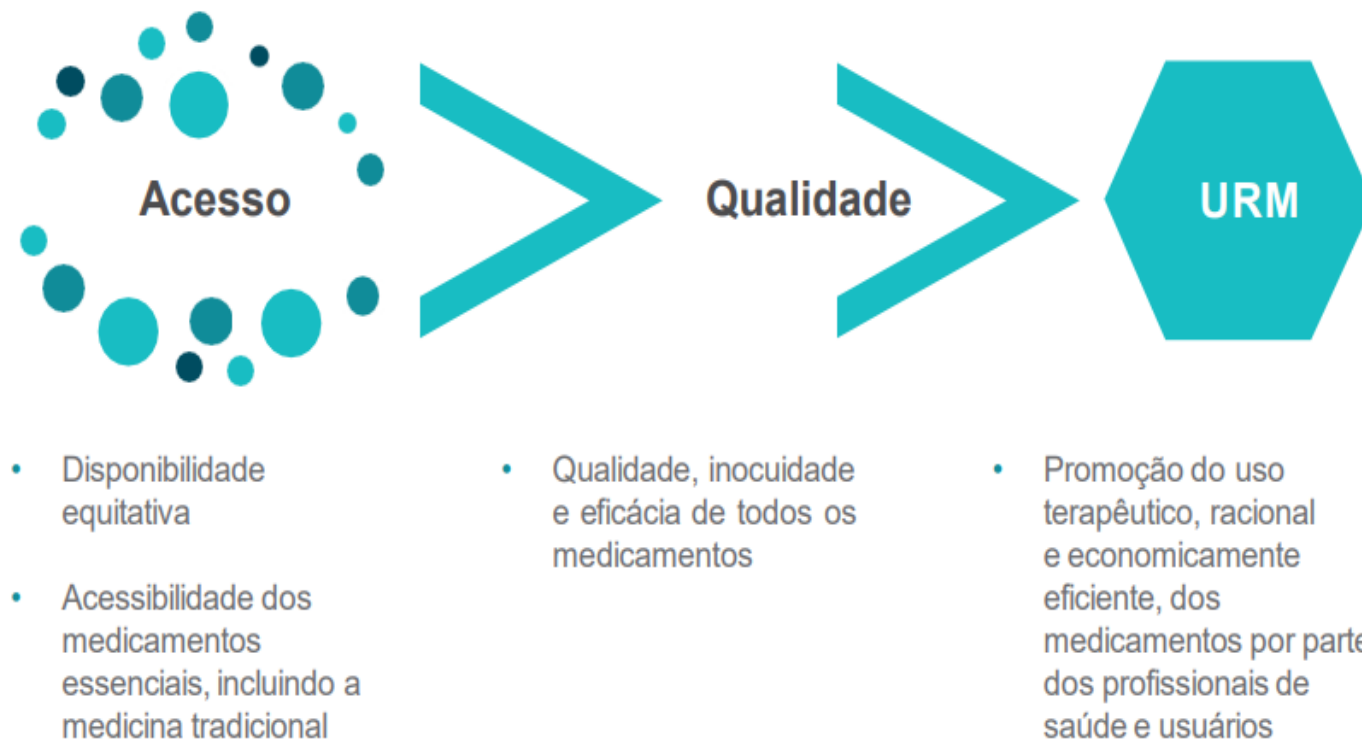


Figura 1. Objetivos gerais de uma Política Farmacêutica / Fonte: OMS⁶.

As principais Políticas públicas são voltadas ao acesso

- ✓ Institucionalização do Sistema Único de Saúde – SUS (Lei nº 8.080 e Lei nº 8.142, de 1990)
- ✓ Política Nacional de Medicamentos (Portaria 3.916, 1998)
- ✓ Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

- ✓ Agência Nacional de Vigilância Sanitária (1999)
- ✓ Lei de Medicamentos Genéricos (1999)
- ✓ Política Nacional de Assistência Farmacêutica (2004)
- ✓ Farmácia Popular (Lei nº 10.858, 2004)

A Assistência Farmacêutica contribui para o acesso a medicamentos essenciais com uso racional, promovendo:

**Integralidade
do
atendimento
no SUS**

**Efetividade do
tratamento**

**Eficiência no
uso dos
recursos do SUS**

Medicamentos Essenciais

São medicamentos que satisfazem as necessidades prioritárias de saúde da população e que são selecionados considerando sua relevância para a saúde pública e evidências sobre sua eficácia, segurança e custo-efetividade.

Uso Racional de Medicamentos

Ocorre quando os pacientes recebem o medicamento apropriado para sua situação clínica, nas doses que satisfaçam as suas necessidades individuais, por um período adequado, e ao menor custo para eles e sua comunidade.

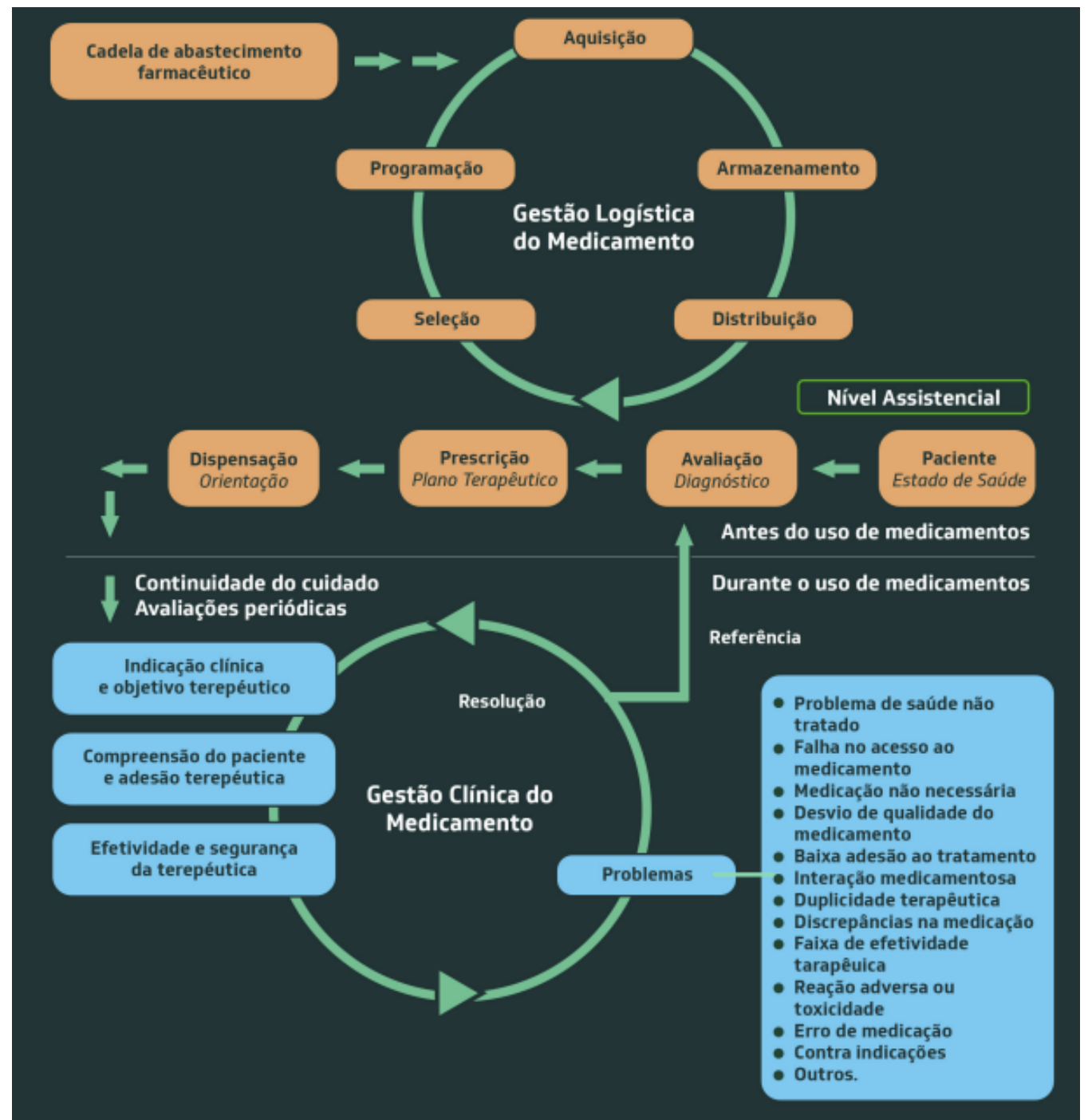
Fontes:

World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components. Geneva: WHO, 2002.

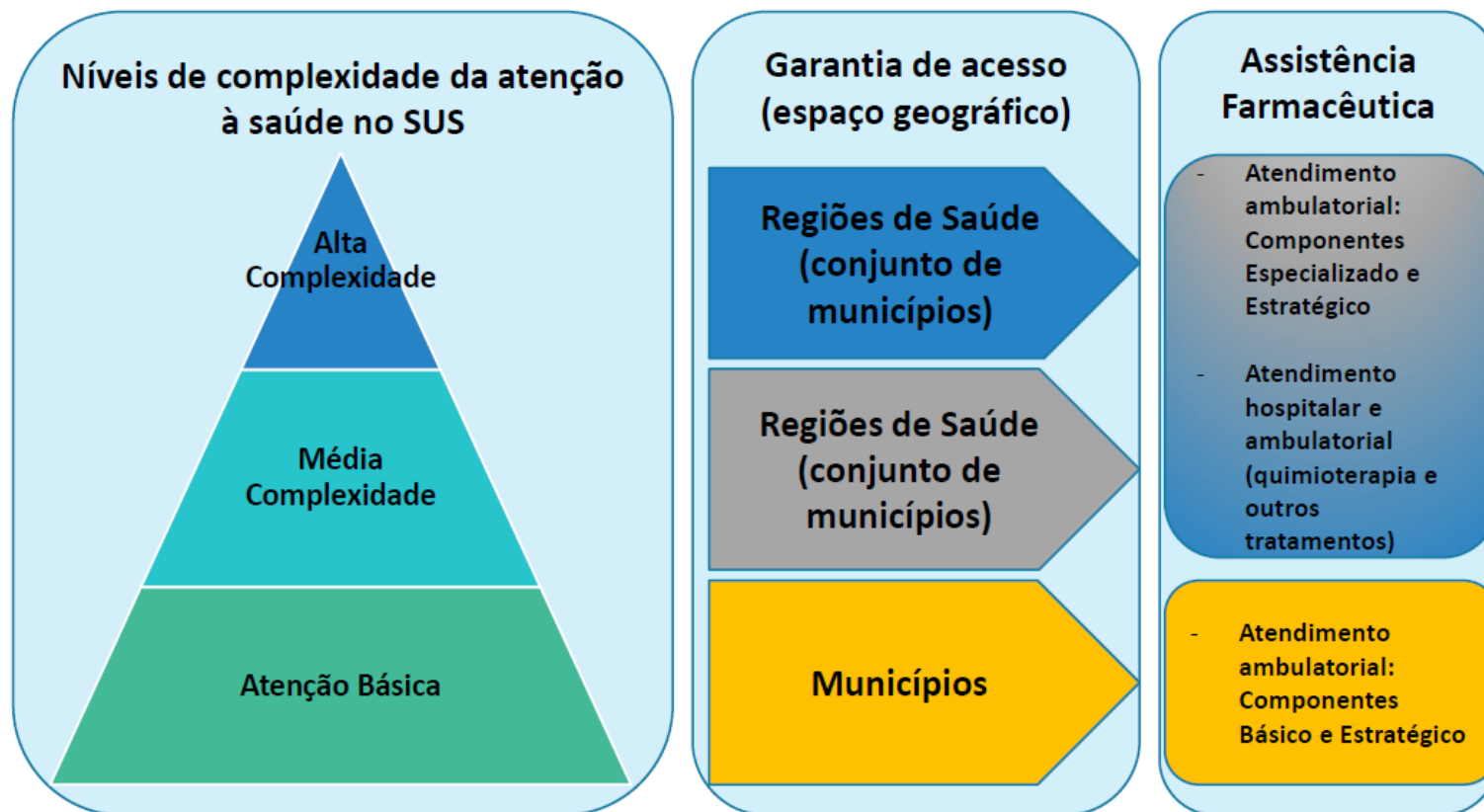
World Health Organization. The selection and use of essential medicines. Geneva: WHO, 2003. (Technical Report Series, n. 914).

AF NO SUS

Modelo Lógico- Conceitual



Assistência Farmacêutica no SUS



Fonte: Elaboração própria com base em dispositivos legais e normativos do SUS.

AF
COMO SE
ORGANIZA?

Acesso a medicamentos

“Relação entre a necessidade de medicamentos e a oferta dos mesmos, na qual essa necessidade é satisfeita no momento e no lugar requerido pelo paciente (consumidor), com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso adequado”

Bermudez et al., 2002

Dimensões do acesso a medicamentos

- Disponibilidade
- Capacidade aquisitiva
- Acessibilidade geográfica (oportunidade)
- Aceitabilidade (ou Adequação)



Nos últimos 30 dias, ficou sem tomar algum dos medicamentos por algum tempo devido à dificuldade financeira?

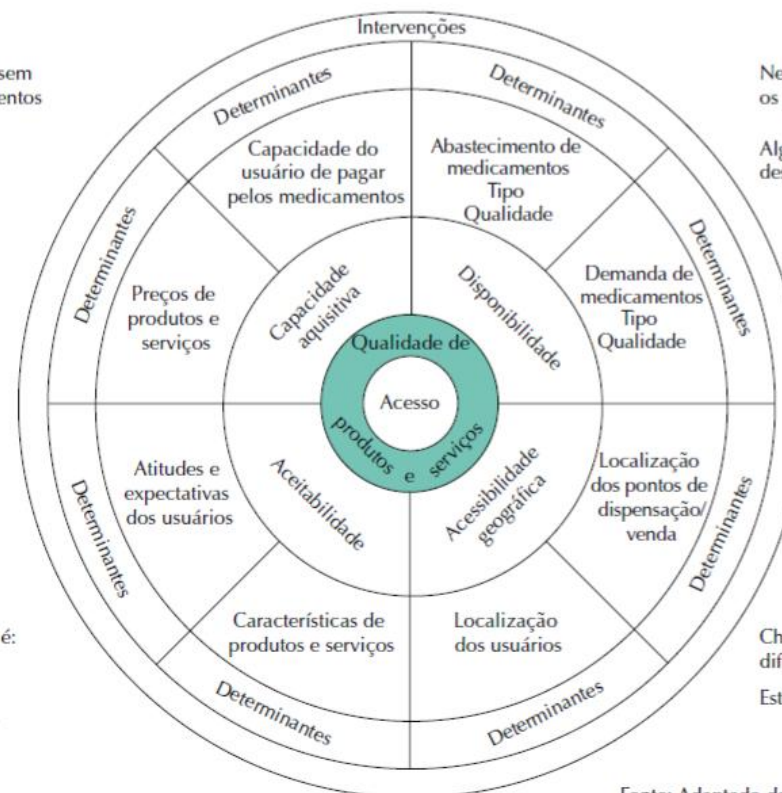
Horário de funcionamento é: muito bom; bom; regular; ruim; muito ruim.

O atendimento nesse lugar para retirar os remédios é: muito bom; bom; regular; ruim; muito ruim.

Neste local consegue todos os medicamentos que precisa?

Alguma vez faltou algum desses medicamentos?

Chegar neste local é muito difícil ou pouco difícil?
Este lugar é longe?



Fonte: Adaptado de Luiza & Bermudez¹⁴, 2004.

Figura. Modelo lógico de acesso a medicamentos e perguntas que orientaram a construção dos indicadores para avaliar cada uma das dimensões. PNAUM, Brasil, 2014.

Três Pilares para a Excelência na Assistência Farmacêutica

Para superar a fragmentação e os desafios operacionais, nossa estratégia se apoia em três pilares interdependentes que conectam a gestão ao cuidado.



Qualificação do Cuidado

Integração Sistêmica

Organizar o SUS em Redes de Atenção à Saúde (RAS) para garantir a continuidade e a coordenação do cuidado.

Decisão Baseada em Evidência

Utilizar a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) para assegurar qualidade, eficácia e sustentabilidade.

Cuidado Centrado na Pessoa

Compreender o papel social do medicamento e dominar a comunicação para que o sistema sirva verdadeiramente às pessoas.

A Realidade da Gestão Farmacêutica nos Municípios

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) revela as barreiras sistêmicas que enfrentamos para alcançar nosso propósito. Superá-las exige mais do que esforço; exige estratégia.



61,5%

dos municípios relatam falta de autonomia financeira para a AF.



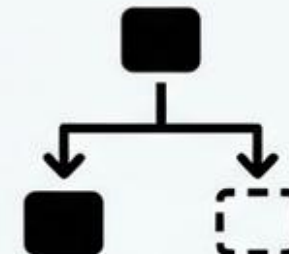
81,7%

desconhecem os valores disponíveis para a área.



~50%

não adotam procedimentos operacionais padrão para seleção, programação e aquisição.



24%

A AF está ausente no organograma das secretarias de saúde.



AF – COMO SE ESTRUTURA?



**MEDICAMENTOS X SERVIÇOS
FARMACÊUTICOS**



Resultados em Saúde na Prática Clínica e de Utilização de Medicamentos Análise e Aprimoramento da

<p>ÂMBITO</p> <p>1 Gestão Logística e Acesso a Medicamentos</p>	<p>1. Seleção de medicamentos 2. Programação de medicamentos 3. Aquisição de medicamentos 4. Armazenamento de medicamentos 5. Distribuição de medicamentos 6. Acesso a medicamentos</p>	<p>18 serviços</p>
<p>ÂMBITO</p> <p>2 Cuidado Farmacêutico</p>	<p>7. Serviços clínico assistenciais 8. Serviços técnico-pedagógicos 9. Serviços relacionados à segurança do paciente 10. Gestão do Cuidado Farmacêutico</p>	<p>16 serviços</p>
<p>ÂMBITO</p> <p>3 Coordenação da Assistência Farmacêutica no Âmbito da Atenção Básica</p>	<p>11. Coordenação da Assistência Farmacêutica 12. Planejamento da Assistência Farmacêutica 13. Monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica 14. Promoção do Uso Racional de Medicamentos</p>	<p>17 serviços</p>
<p>ÂMBITO</p> <p>4 Análise e Aprimoramento da Utilização de Medicamentos na Prática Clínica e de Resultados em Saúde</p>	<p>15. Análise da utilização de medicamentos</p>	<p>6 serviços</p>
<p>ÂMBITO</p> <p>5 Inovação Tecnológica e Sistemas de Informação</p>	<p>16. Aprimoramento e integração dos sistemas de informação na Assistência Farmacêutica municipal 17. Aprimoramento e integração de tecnologias de comunicação e informação na Assistência Farmacêutica municipal</p>	<p>4 serviços</p>
<p>ÂMBITO</p> <p>6 Gestão do Conhecimento</p>	<p>18. Processos formativos e educação permanente 19. Produção de informações técnicas e diretrizes clínicas 20. Apoio a produção de evidências científicas e práticas de ensino e</p>	<p>7 serviços</p>

INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA

dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica

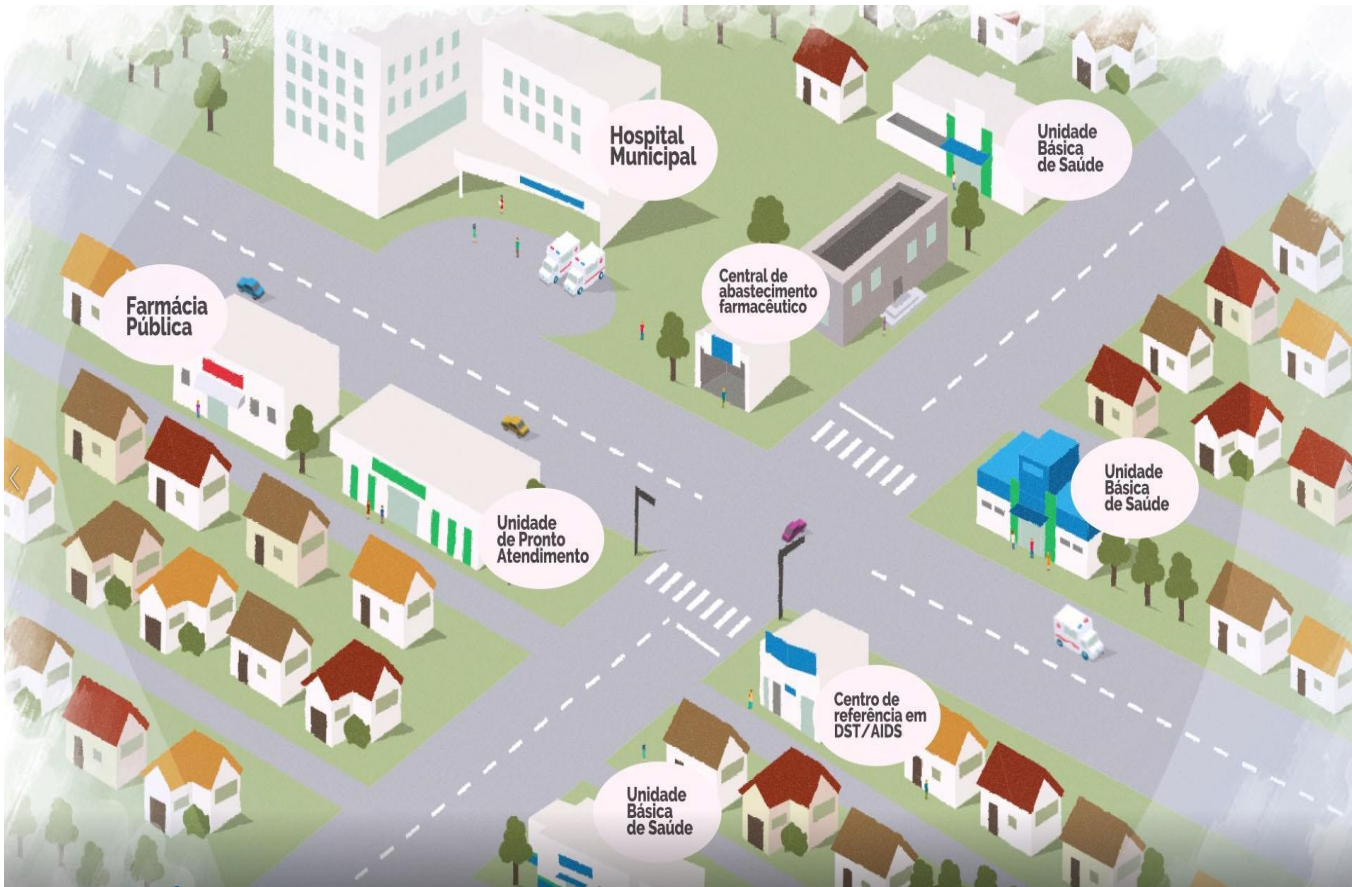
CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE



Você sabe onde quer chegar com AF?



Você conhece a sua realidade?



ANÁLISE SITUACIONAL

Com relação à Assistência Farmacêutica do seu município:

- Quais as demandas da rede?
- Quais os principais desafios?
- Quais as principais potencialidades?
- Quais as prioridades para a gestão?
- Como está a realidade do município?

Pilar 1: Integração Sistêmica através das Redes de Atenção à Saúde (RAS)

A RAS é a resposta à fragmentação sistêmica. Define-se como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.”



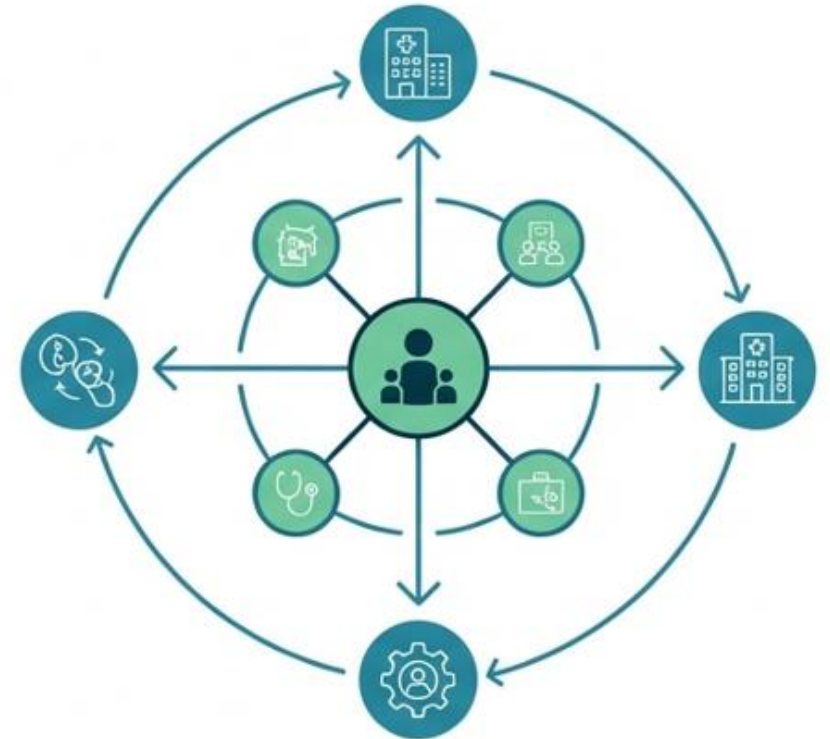
Atenção Básica (AB/APS): Atua como centro de comunicação, coordenadora do cuidado e ordenadora do acesso aos demais pontos de atenção.



Sistemas de Apoio: A Assistência Farmacêutica além de sistema de apoio é um componente transversal na RAS, com ações tanto técnico gerenciais, quanto técnico assistenciais.



Continuidade do Cuidado: A RAS articula os serviços em níveis de complexidade crescente, assegurando que o paciente navegue pelo sistema de forma fluida.



Pilar 2: Decisão Baseada em Evidência com a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)

A ATS é o processo que subsidia a tomada de decisão sobre a incorporação de tecnologias (medicamentos, equipamentos, procedimentos) no SUS. Ela avalia as implicações clínicas, sociais, éticas e econômicas, garantindo que os recursos públicos sejam investidos de forma inteligente e segura.

O Papel da CONITEC

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) é o órgão responsável por assessorar o Ministério da Saúde nessas decisões, baseando suas recomendações nas melhores evidências científicas disponíveis.

Atributos Avaliados na ATS

- Eficácia e Efetividade
- Segurança e Risco
- Custos e Impacto Orçamentário
- Impacto Social, Ético e Legal



Pilar 3: O Cuidado Centrado na Pessoa e o Papel Social do Medicamento

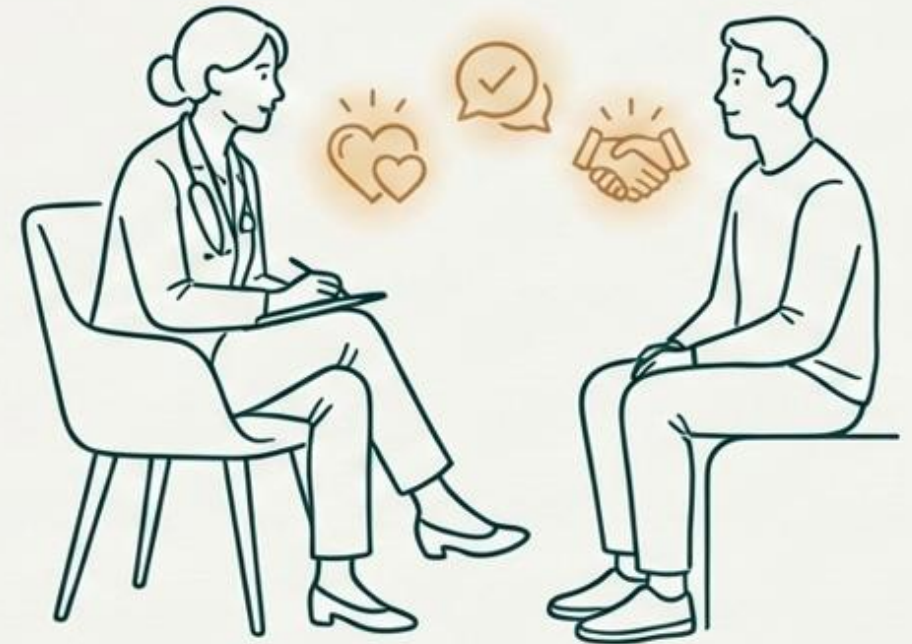
A eficácia de um sistema de saúde não se mede apenas por sua estrutura, mas pela sua capacidade de se conectar com as pessoas. Isso requer a compreensão de que o medicamento é mais do que uma molécula; é um símbolo complexo com profundo impacto social e psicológico.

Pontos de Reflexão

O Medicamento como Símbolo: Para o usuário, o medicamento pode simbolizar a cura, a esperança, ou até mesmo a doença. Ignorar seu valor simbólico é ignorar o paciente. O efeito placebo demonstra o poder da crença na eficácia terapêutica.

O Risco da Medicalização: Devemos estar atentos à transformação de aspectos normais da vida em "doenças" a serem tratadas. A medicalização excessiva pode levar à iatrogenia e ao uso irracional.

A Comunicação como Ferramenta Terapêutica: A comunicação terapêutica, baseada na escuta ativa, empatia e assertividade, é uma tecnologia de cuidado essencial. Ela melhora a adesão, aumenta a satisfação e qualifica os resultados em saúde.




A Caixa de Ferramentas do Gestor: Instrumentos para Construir a Solução

Com o propósito claro e a arquitetura estratégica definida, agora exploraremos as ferramentas operacionais que nos permitem **construir e manter um sistema de Assistência Farmacêutica integrado, eficiente e centrado no paciente.**

Cada componente de financiamento, cada lista de medicamentos e cada processo de gestão são peças fundamentais para executar nossa estratégia e alcançar nossa missão.





**Financiamento da Assistência
Farmacêutica:
FONTES E EDITAIS NA SAÚDE PÚBLICA**



FONTES DE FINANCIAMENTO

AF Básica

QUALIFAR SUS

BNAFAR

FARMÁCIA
VIVA

E-MULTI

COAPES

TERMO DE
COOPERAÇÃO

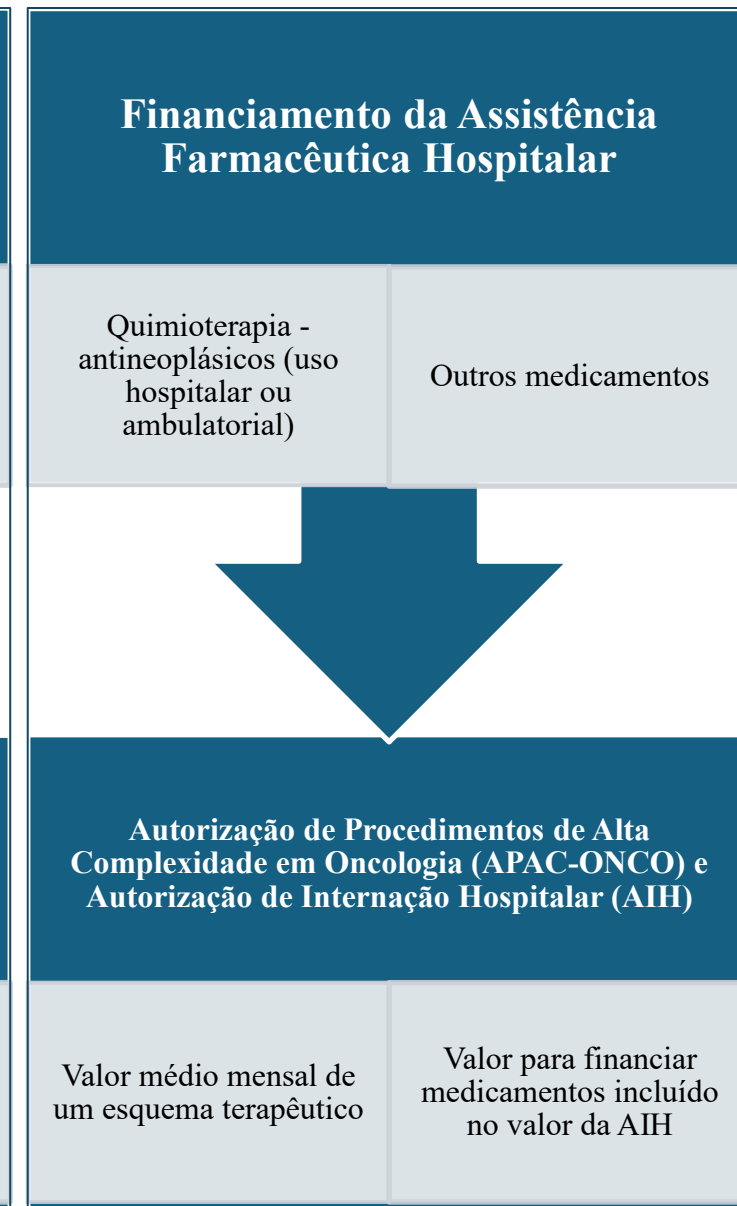
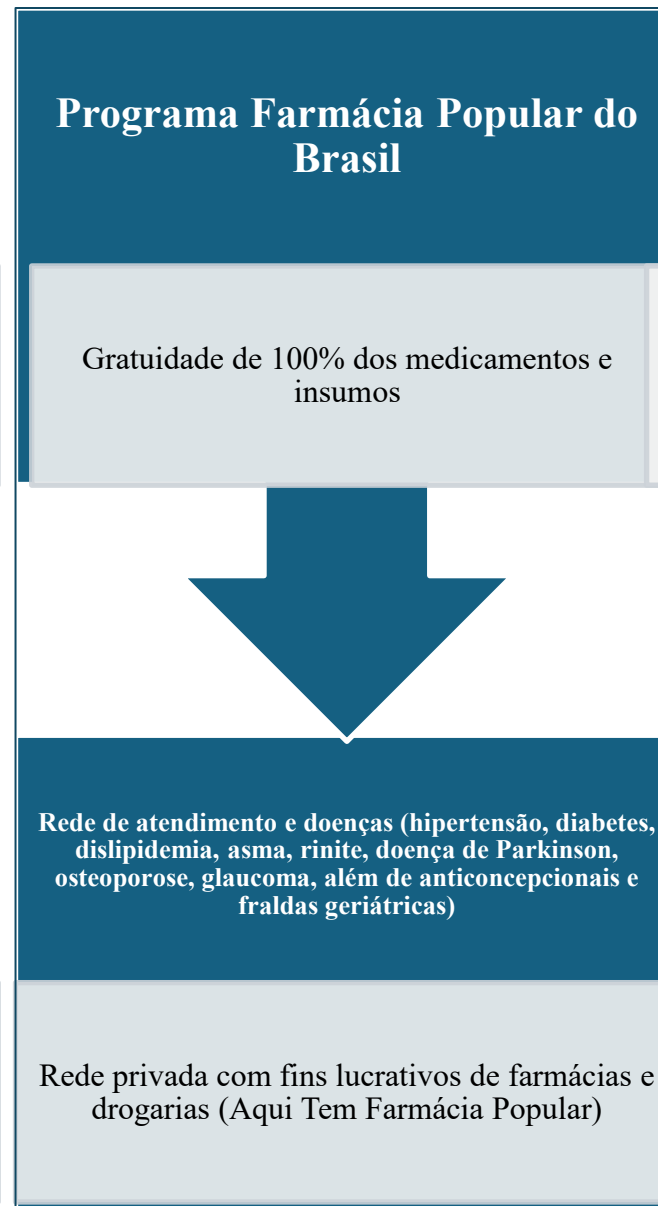
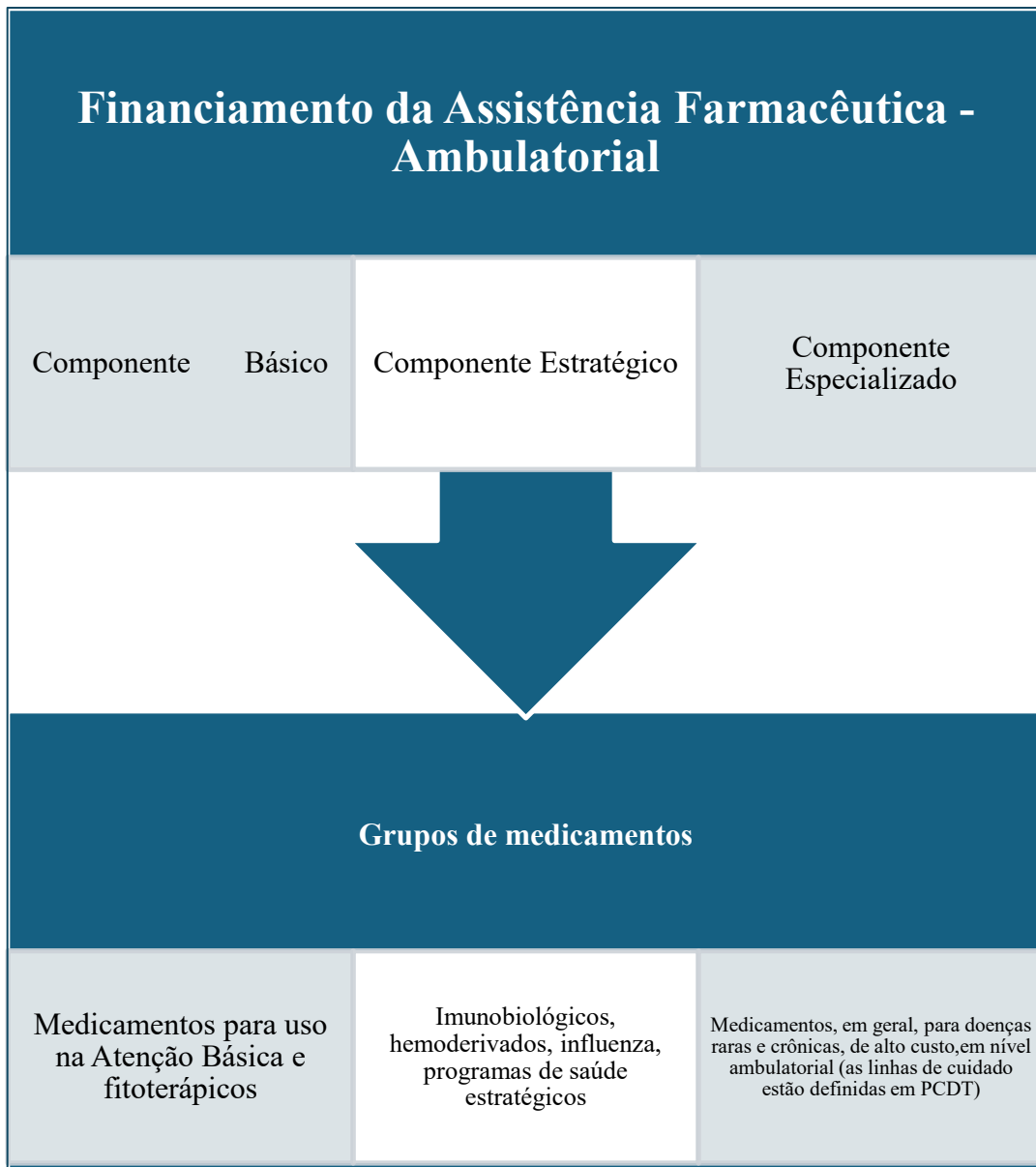
EDITAIS
AGÊNCIAS
FOMENTO

PROGRAMAS
ESTADUAIS

OUTROS



1) AF BÁSICA



Navegando o Acesso: Os Pilares do Financiamento da Assistência Farmacêutica

A operacionalização do acesso a medicamentos no SUS é organizada em três componentes de financiamento, cada um com finalidades, responsabilidades e elencos de medicamentos específicos, garantindo a cobertura das diversas necessidades de saúde da população.



Componente Básico (CBAF)

Foco: Medicamentos e insumos para os agravos mais comuns na Atenção Básica. A base do sistema.



Componente Estratégico (CESAF)

Foco: Medicamentos para controle de doenças e agravos com perfil endêmico, impacto epidemiológico ou que acometem populações vulneráveis.



Componente Especializado (CEAF)

Foco: Garante a integralidade do tratamento medicamentoso ambulatorial de alta complexidade, seguindo Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

A Resposta Direcionada: O Componente Estratégico (CESAF) para Agravos Específicos

Finalidade

Garantir o acesso a medicamentos e insumos para doenças de **perfil endêmico**, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis.

Financiamento e Aquisição

Centralizados no Ministério da Saúde.

Programas Contemplados (Exemplos)

- Controle de endemias (Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose).
- Antirretrovirais do programa de IST/AIDS.
- Tratamento do tabagismo.
- Vacinas do Programa Nacional de Imunização.

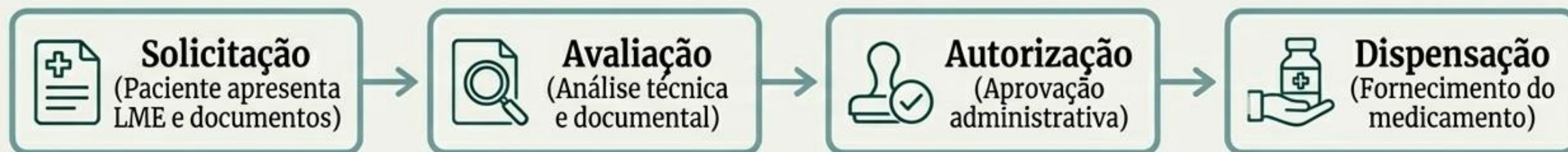


A Fronteira da Complexidade: O Componente Especializado (CEAF)

Finalidade

Garantir a integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial, para doenças cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

O Processo de Acesso



Estrutura de Financiamento e Aquisição



COMPONENTE BÁSICO



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

[Documentação Técnica](#)

PORTARIA GM/MS Nº 6.942, DE 16 DE JUNHO DE 2025

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

Art. 1º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 537.

- a) IDHM muito baixo: R\$ 9,05 (nove reais e cinco centavos) por habitante/ano;
- b) IDHM baixo: R\$ 8,80 (oito reais e oitenta centavos) por habitante/ano;
- c) IDHM médio: R\$ 8,55 (oito reais e cinquenta e cinco centavos) por habitante/ano;
- d) IDHM alto: R\$ 8,30 (oito reais e trinta centavos) por habitante/ano; e
- e) IDHM muito alto: R\$ 8,20 (oito reais e vinte centavos) por habitante/ano.

✓ Contrapartida de SES e SMS é de R\$ 3,01 por habitante/ano a partir de Janeiro 2025.



COMPONENTE BÁSICO



Portaria de consolidação
GM/MS nº 6, de 28 de
setembro de 2017

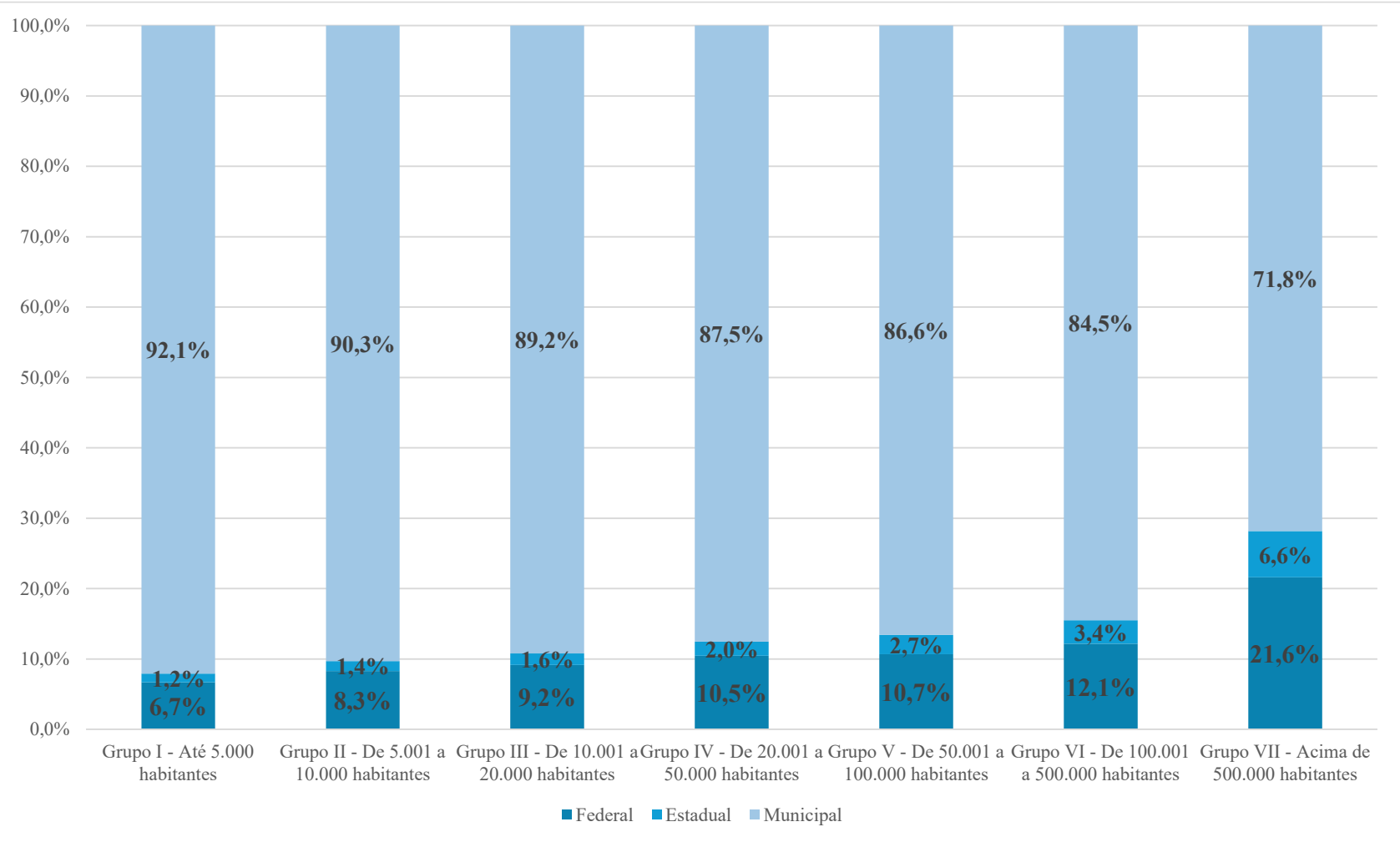
Art. 538. As Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos municípios poderão, anualmente, utilizar um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros, definidos nos termos dos incisos II, III e § 1º do art. 537, para atividades destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS no Distrito Federal e nos municípios, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, obedecida a Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, e as leis orçamentárias vigentes, sendo vedada a utilização dos recursos federais para esta finalidade. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 4º)

§ 1º A aplicação dos recursos financeiros de que trata o "caput" em outras atividades da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, diversas das previstas nas normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, fica condicionada à aprovação e pactuação nas respectivas CIB ou no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF). (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 4º, § 1º)

§ 2º As secretarias estaduais de saúde poderão participar dos processos de aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos na Atenção Básica à Saúde de que trata o § 1º, conforme pactuação nas respectivas CIB, nos termos da legislação vigente. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 4º, § 2º)



Participação das esferas de governo no financiamento do gasto total em medicamentos dos municípios participantes da pesquisa e, com informações consistentes, segundo grupos de porte populacional (2023) (n=756)



Em 2023, as participações de cada esfera de governo no GTM dos municípios foram de 12% para o federal, 3% para o estadual e de **85% para o municipal**.

Entre os municípios que receberam contrapartida estadual do CBAF em recursos financeiros (n=307), na média, a participação federal, estadual e **municipal** foi de 11,3%, 4,6% e **84,1%**, respectivamente, no mesmo ano.

Grupos de Porte Populacional (número de habitantes)	2019	2020	2021	2022	2023
Em % do gasto total em saúde					
Grupo I - Até 5.000	3,7	4,0	3,9	3,7	3,8
Grupo II - De 5.001 a 10.000	4,1	4,2	4,1	3,9	3,7
Grupo III - De 10.001 a 20.000	3,9	4,2	4,2	4,1	3,8
Grupo IV - De 20.001 a 50.000	3,9	4,0	4,0	3,8	3,6
Grupo V - De 50.001 a 100.000	3,7	4,6	4,0	4,3	4,1
Grupo VI - De 100.001 a 500.000	3,4	3,5	3,7	3,4	3,3
Grupo VII - Acima de 500.000	3,2	2,9	3,0	2,7	2,7
Em R\$ de 2023 por habitante					
Grupo I - Até 5.000	56,47	67,37	68,83	74,48	81,75
Grupo II - De 5.001 a 10.000	44,48	51,89	52,26	57,70	58,82
Grupo III - De 10.001 a 20.000	36,79	43,79	46,69	51,90	52,65
Grupo IV - De 20.001 a 50.000	35,30	40,86	41,62	43,68	45,96
Grupo V - De 50.001 a 100.000	32,10	37,03	39,63	43,33	48,17
Grupo VI - De 100.001 a 500.000	33,30	38,71	40,55	38,65	41,54
Grupo VII - Acima de 500.000	36,71	37,94	38,91	34,71	38,58

Gasto total médio em medicamentos dos municípios participantes da pesquisa, com informações consistentes nos 5 anos analisados (n=756),* em proporção do gasto total em saúde e por habitante, segundo grupos de porte populacional (2019-2023)



As novas diretrizes na AF após as
definições pelo STF – Temas 1234 e 6 e
sumulas vinculantes



Desafios da Judicialização: Panorama CONASEMS 2024

Cenário e Desafios

- **Amostra:** 1.550 municípios de 25 estados.
- **Problema:** Judicialização massiva recaindo desproporcionalmente sobre municípios. **Distorção:** Custos de alta complexidade (oncológicos/anticorpos) assumidos por entes locais.
- **Prevalência:** 65% das ações são para medicamentos não incorporados.

Impacto Financeiro

+40%

Aumento no gasto municipal (2019-2023).

-21%

Queda no repasse federal no mesmo período.

52% das ações custam entre R\$ 100k e R\$ 1M por ano.



Conclusão: O cenário é insustentável. Municípios financiam 85% de seu gasto total em medicamentos, enquanto a judicialização atinge 100% das grandes cidades, exigindo regulação e redistribuição de responsabilidades.

TEMA 1234: RESPONSABILIDADE



Solidariedade

Define a responsabilidade solidária entre os entes (União, Estados e Municípios).



Papel da União





A União deve ser chamada nos casos de medicamentos não incorporados ou de alto custo.



Ressarcimento

Garante que o ente que pagou seja ressarcido conforme a competência legal.

TEMA 6: CRITÉRIOS EXCEPCIONAIS

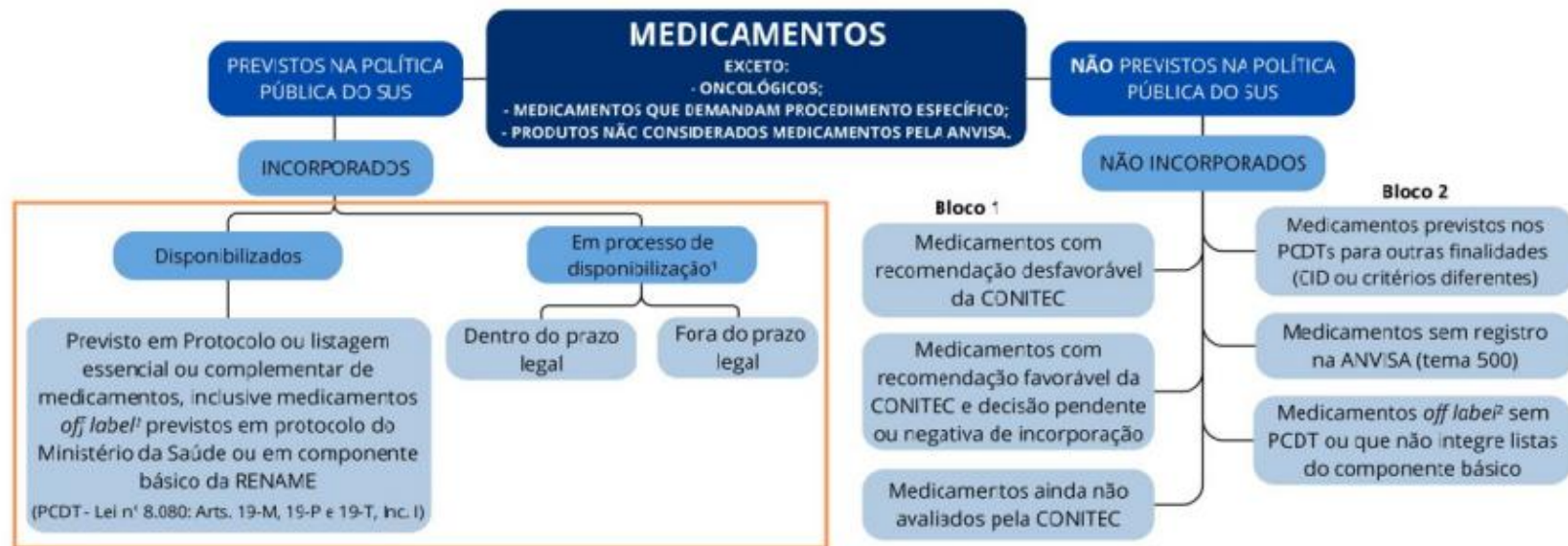
-  **Excepcionalidade Absoluta:** O Estado não é obrigado a fornecer medicamentos sem registro na ANVISA, salvo raríssimas exceções.
-  **Inexistência de Terapêutica:** Deve-se comprovar a ineficácia do medicamento já padronizado no SUS para o paciente específico.
-  **Capacidade Financeira:** Avaliação da incapacidade do paciente em arcar com o custo do tratamento.
-  **Protocolo Clínico:** Respeito obrigatório às diretrizes da CONITEC.

TEMA 1234 - DEFINIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS

- aqueles que não constam na política pública do SUS
- medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades (CID ou critérios diferentes)
- medicamentos sem registro na ANVISA
- medicamentos off label sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico

AUDIÊNCIA TEMA 1234 - 21 DE NOVEMBRO DE 2023

DISCUSSÃO - INCORPORADOS



¹Considera-se incorporado em processo de disponibilização o medicamento após a publicação de portaria de incorporação pelo Ministério da Saúde, de que trata o Art. 19-R da Lei nº 8.080/1990.

²Medicamentos *off label*, seja em protocolo do Ministério da Saúde, seja do componente básico da RENAME (Lei nº 8.080: Art. 19-T, Parág. Único, Inc. I) ou previstos em listas complementares de medicamentos dos entes públicos. Uso *off label* de medicamentos registrados no Brasil: compreende o uso intencional em situações divergentes da bula de medicamento registrado na Anvisa, com finalidade terapêutica e sob prescrição. Pode incluir diferenças na indicação, faixa etária/peso, dose, frequência, apresentação ou via de administração. (RDC ANVISA nº 406, Art. 2º, Inc. XXXI)

RESPONSABILIDADE	TIPO DE MEDICAMENTO	PERCENTUAL DE RESSARCIMENTO/ FINANCIAMENTO	COMPETÊNCIA JUSTIÇA
UNIÃO	1. Não incorporado (incluindo oncológico), com registro na ANVISA, com valor do tratamento anual igual ou maior que 210 SM.	100%	FEDERAL
	2. Não incorporado, com registro na ANVISA: que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades; e medicamentos off label sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico.		
	3. Incorporado - Grupo 1A do CEAF.		
	4. Incorporado - CESAF.		
	5. Incorporado - Grupo 1B do CEAF*.		
	6. Incorporado - CBAF - Exceções***.		
	7. Medicamento oncológico não incorporado com ação ajuizada antes de 10/06/2024, com valor da causa > 7 SM < 210 SM.	80% (MS) e 20% (Estados e Municípios)	ESTADUAL
	8. Medicamento oncológico com ação ajuizada após 10/06/2024, com valor da causa > 7 SM < 210 SM.	A ser regulamentado na Política	ESTADUAL
	9. Demais medicamentos não incorporados, com registro na ANVISA, com valor da causa > 7 SM < 210 SM.	65% (MS) e 35% (Estados e Municípios)	ESTADUAL
ESTADO/DF	1. Não incorporado, com valor do tratamento anual igual ou menor que 7 SM.	100% (Estados e Municípios)	ESTADUAL
	2. Incorporado - Grupo 2 do CEAF.	100% (Estados e Municípios)	ESTADUAL
PACTUADO NA CIT	1. Incorporado - CBAF*.	Tripartite****	ESTADUAL
	2. Incorporado - Grupo 3 do CEAF*.		

*Só financiamento. Medicamentos não incorporados – aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes e Terapêuticas – PCDTs para outras finalidades; e medicamentos off label sem PCDT ou que não integrem listas dos componentes básicos.

**Segue a regra geral de repartição de competência. Se não incorporado, igual ou maior que 210 SM, Justiça Federal.

*** Clindamicina 300 mg e rifampicina 300 mg, exclusivamente para tratamento de hidradenite supurativa moderada; Insulina humana regular; itens que compõem o Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais e injetáveis, misoprostol, dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma; e kit de medicamentos e insumos estratégicos para a Assistência Farmacêutica às Unidade da Federação atingidas por desastres.

**** O MS somente responde se o financiamento for inadequado.

Análise Judicial – Exigências na AF

**COMPETÊNCIA E
RESPONSABILIDADE**

INCORPORADO
COMPONENTE DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

NÃO INCORPORADO e ONCOLÓGICO
VALOR

**INCORPORADO MAS NÃO
DISPONIBILIZADO**
PACTUADO OU NÃO

**COMPONENTE
PACTUAÇÃO
VALOR**

**PROVA
NECESSIDADE DO TRATAMENTO
EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS**

INCORPORADO
ENQUADRAMENTO NO PCDT

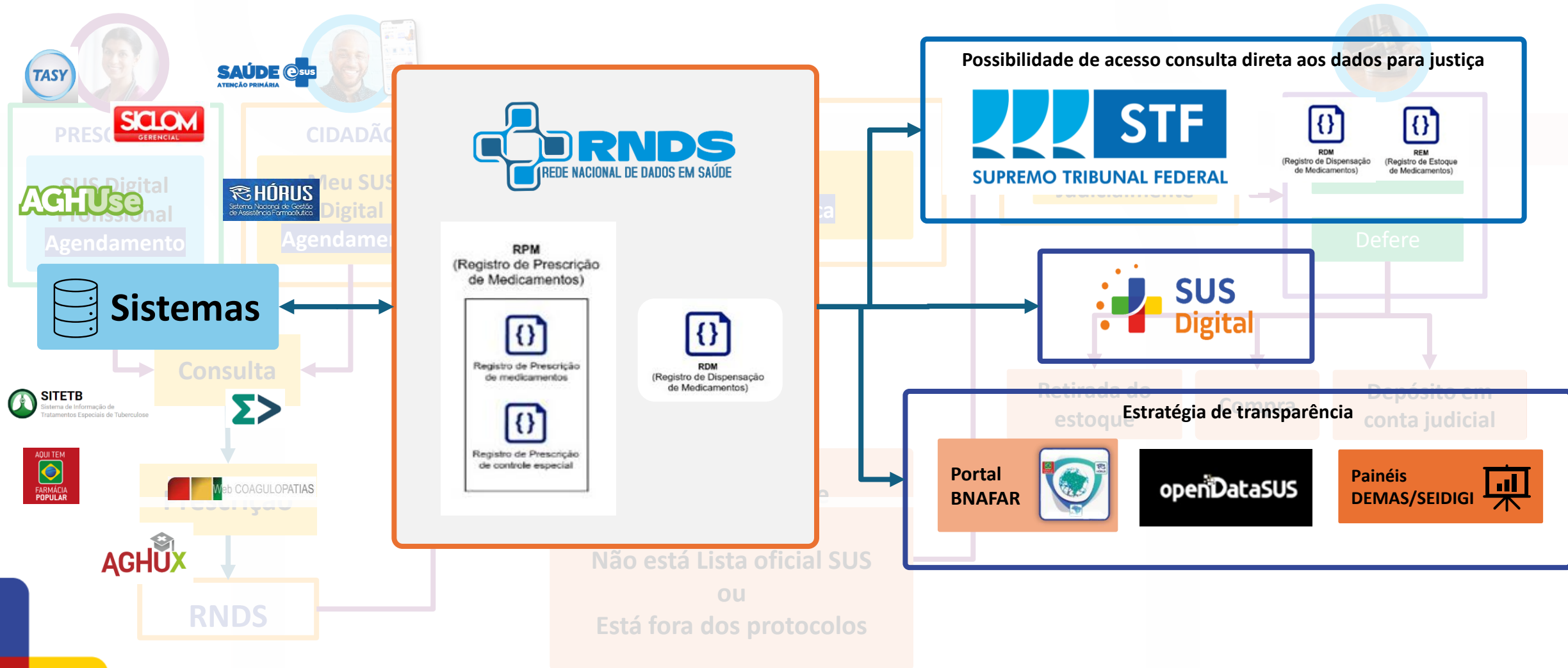
NÃO INCORPORADO
DEPENDE SE HOUE OU NÃO
ANÁLISE DA CONITEC

**CONITEC
PCDT**

Fluxo do dados

Recebimento do medicamento

Judicialização



O Ecossistema de Saúde Digital da AF

GOV.BR/SAUDE



Cidadão

Meu SUS Digital, eSUSAF / Hórus, Farmácia Popular, Telemonitoramento, MedSUS, RNDS (Dispensação e Prescrição Eletrônica)

Gestão Federal

eSUS AF e Hórus, SI-Bnafar, BI Hórus, BI FP, BI Bnafar, SiSAF, GNDC, Telemonitoramento e IA para Aquisições, Interoperabilidade com RNDS, Painéis de Informações Demas/SEIDIGI e Judiciário

Transparência Ativa

Planos de Dados Abertos do MS, Painéis Públicos da Bnafar e Orçamentário, GNDC e MedSUS

Gestão Estadual e Municipal

Sistemas Próprios, eSUS AF e Hórus, SI-Bnafar, BI Hórus BI FP, BI Bnafar, SiSAF, MedSUS, Painéis de Informações Demas/SEIDIGI e Telemonitoramento

Disseminação de Dados

MedSUS, GNDC, Painéis DAF, Bases de Dados no OpenDatusus, Painéis de Informações Demas/SEIDIGI, TabNet, TabWin e Boletins Informativos

Foco no Fortalecimento das Bases:

- **BNAFAR** – Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do SUS
- **RNDS** – Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)

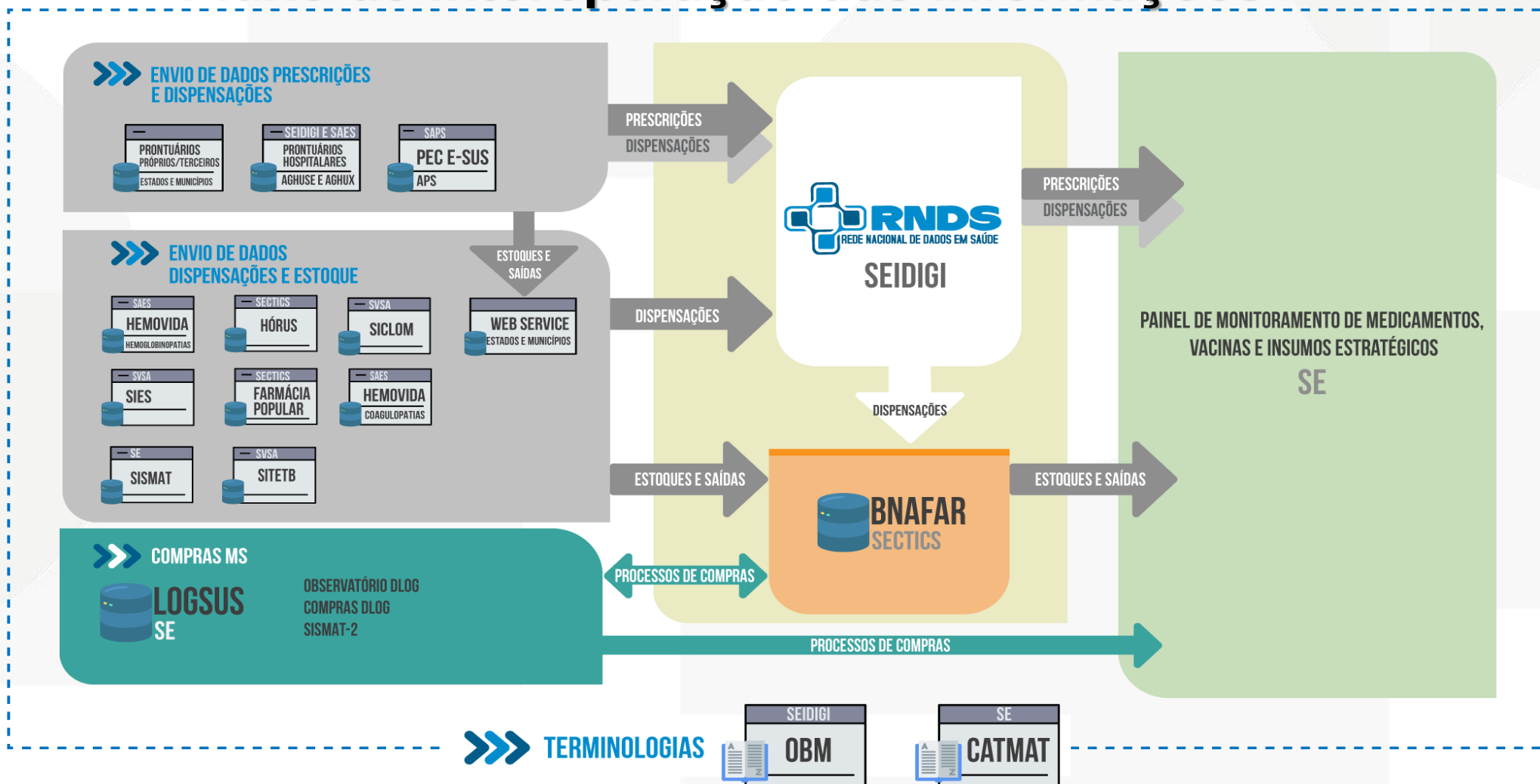


MINISTÉRIO DA SAÚDE



Fluxos de Informação para a BNAFAR e RNDS

Fluxo de Interoperação das informações



Monitoramento da BNAFAR e RNDS

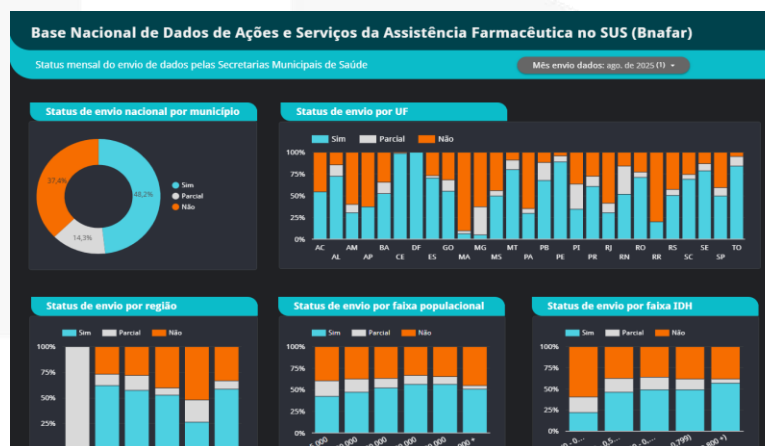
Entes subnacionais	BNAFAR				RNDS
	Envia Dados de Estoque e Saídas	Envia pelo Sistema Hórus	Envia pelo webservice SI-BNAFAR	Sem envio de dados e/ou em Homologação	Envio de dados de Dispensação
Estados e DF*	24 ↑ 23	16 16	7 ↑ 6	4 ↓ 5	0 0
Municípios	3.284 dez** ↓ 3.538 ago	2.053 dez ↓ 2.057 ago	1.231 dez ↓ 1481 ago	2342 dez ↑ 2085 ago	0 0

(*) A interoperação dos entes estaduais avaliados como interoperando com a BNAFAR e RNDS se referem ao envio de dados de medicamentos CEAF como marcador do processo total de conexão (**) Existem municípios (56) enviando pelo Hórus e iniciando envio simultâneo pelo SI BNAFAR para a BNAFAR

Fonte: Bnafar 07/janeiro/2025



BNAFAR – painel de envio - <https://bnafar.github.io/statusenvio/>



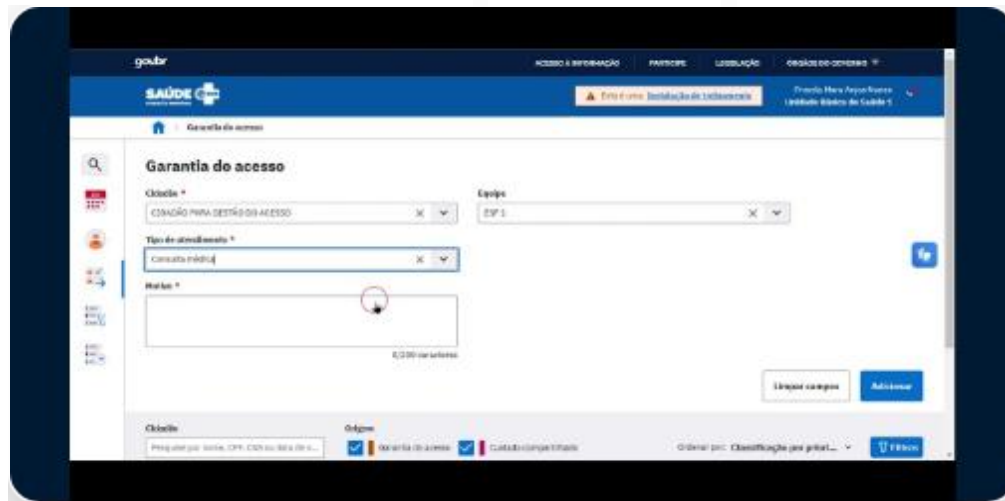
Transformação Digital na AF

Plano Operativo para BNAFAR, RNDS, eSUSAF e MedSUS

Repactuação e unificação dos planos –
pleito CONASEMS atendido

- **Novas Obrigações:**
 - SI-BNAFAR: envio diário de dados de Estoque (REPE) e Saída (RESMPE).
 - RNDS: registro obrigatório da dispensação (REDFM).
 - eSUS AF: substitui o Hórus até fev/2026 (meta: 90% dos entes).
 - MedSUS: repositório nacional das listas oficiais (RENAME, RESME, REMUME).

GOVERNANÇA E DADOS EM SAÚDE



Gestão Digital

Alimentação em tempo real do e-SUS AF para garantir repasses financeiros.



Segurança Fiscal

Uso dos Temas do STF como barreira técnica contra decisões judiciais ilegais.

A Bússola da Prática: A RENAME como Instrumento Estratégico de Padronização

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) compreende a seleção e a padronização de medicamentos para atendimento de doenças ou agravos no âmbito do SUS. É o instrumento norteador para a Assistência Farmacêutica.

Estrutura da RENAME

- Anexo I: Componente Básico (CBAF)
- Anexo II: Componente Estratégico (CESAF)
- Anexo III: Componente Especializado (CEAF)
- Anexo IV: Insumos Farmacêuticos
- Anexo V: Medicamentos de Uso Hospitalar



Função Estratégica

Base para Listas Locais: Orienta a elaboração das Relações Estaduais (RESME) e Municipais (REMUME).

Promoção do Uso Racional: Garante que a oferta de medicamentos seja baseada em critérios de eficácia, segurança e necessidade epidemiológica.

Atualização Contínua: O processo é assessorado pela CONITEC, garantindo que a lista reflita as melhores evidências disponíveis.

FINANCIAMENTO DOS MEDICAMENTOS DA RENAME



- ✓ Os medicamentos e insumos farmacêuticos da Rename → **financiados pelas três esferas de gestão do SUS**, de acordo com **pactuações** entre os referidos três gestores, na Comissão Intergestores Tripartite, e regulamentações em portarias específicas, atualizadas periodicamente.
- ✓ **A disponibilização de todos os medicamentos da Rename pelos estados e municípios não é obrigatória**, porém a escolha dos medicamentos que serão ofertados deve ocorrer de maneira a atender às necessidades de saúde da população, ou seja, as doenças e os agravos à saúde mais comuns, assim como permitir que seja realizado o tratamento recomendado nos protocolos assistenciais estabelecidos.
- ✓ Os **gestores estaduais, municipais ou do Distrito Federal também podem ampliar a lista** de medicamentos padronizados, com a disponibilização de medicamentos adicionais à Rename, considerando questões locais de saúde pública.

FINANCIAMENTO DOS MEDICAMENTOS DA RENAME

- ✓ Para facilitar a operacionalização do acesso a medicamentos, os municípios de uma região de saúde podem estabelecer uma relação regional de medicamentos essenciais, a Rereme.



Fonte: Elaborada a partir de dados do Ministério da Saúde e CEPESC/IMS/UERJ^{8,22,29}.

- » a aquisição dos medicamentos deve ser custeada com recursos próprios do ente federado;
- » é obrigatório que o elenco complementar de medicamentos seja aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, conste no Plano de Saúde e no Relatório Anual de Gestão, conforme Lei Complementar nº 141/2012^{23,24,30}.

O compromisso com a Atenção Básica nos 5.570 municípios

Em 2017, um movimento iniciou o aprimoramento da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). O objetivo em 2018 tornou-se claro: mapear o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.



Garantir a disponibilidade e o acesso da população a medicamentos essenciais.



Racionalizar o uso de recursos públicos e otimizar a logística.



Apoiar e instrumentalizar os gestores na implantação de serviços integrados.

Caderno 1: Estrutura e Organização dos Serviços

O Objeto:

Mapear a organização institucional da Assistência Farmacêutica nos organogramas municipais e a existência de instâncias formais de coordenação.

Principais Pontos:

- Apenas uma fração dos municípios possui coordenação formal de assistência farmacêutica estabelecida em lei.
- Há uma forte correlação entre a estruturação administrativa e a eficiência na distribuição de insumos para a Atenção Básica.

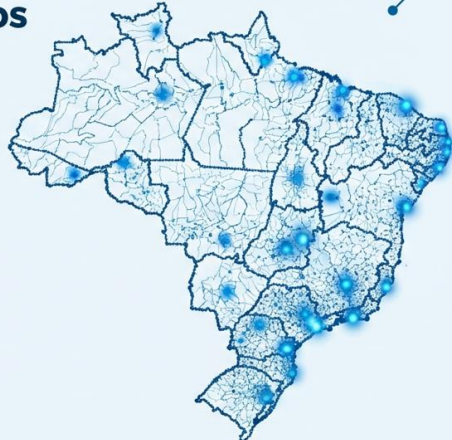
Caderno 2: Compatibilização dos Elencos de Medicamentos

1. O Objeto:

Analisar o nível de compatibilidade das Relações Municipais de Medicamentos (REMUME) com a lista nacional (RENAME) e avaliar os processos de aquisição em 2018.

2. O Foco do Estudo:

291 Regiões de Saúde no Brasil onde houve participação de pelo menos 60% dos municípios.



COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA

Municipal de Medicamentos do Componente Básico Farmacêutico e Processos de Aquisição praticados pelos municípios em 2018

Análise de Preço

2/6

A metodologia da OMS aplicada à nossa realidade

3/6

Para medir o desempenho do sistema, o diagnóstico utilizou a metodologia da World Health Organization e Health Action International (WHO/HAI). O Brasil adaptou a ferramenta elegendo 27 Medicamentos Traçadores. Estes representam a primeira linha de tratamento para as condições de maior impacto na morbimortalidade:

Doenças Cardiovasculares
(ex: Captopril, Atenolol)

Saúde Mental
(ex: Fluoxetina, Clonazepam, Diazepam)

Doenças Infeciosas
(ex: Amoxicilina, Azitromicina)

Asma e Diabetes
(ex: Salbutamol, Metformina)

27
Medicamentos
Traçadores

Extremos de um mesmo sistema de saúde

A análise das 291 Regiões de Saúde revelou uma disparidade crítica na oferta dos 27 medicamentos traçadores.

100%

0% a 4%

Excelência no acesso: Municípios em Minas Gerais (como Águas Formosas, Manga e Padre Paraíso) alcançaram 100% de compatibilidade – os 27 medicamentos estão presentes em todos os elencos.

Vazios assistenciais: Em Pernambuco, a região de Recife registrou 0% de compatibilidade integral entre os elencos de seus 12 municípios. No Acre (Baixo Acre e Purus), apenas 1 medicamento foi comum a todas as REMUMEs (4%).

Diagnóstico da Assistência Farmacêutica: O Cenário da Paraíba (2018)

100% DE PARTICIPAÇÃO REGIONAL



COMPATIBILIDADE REMUME



ALTA HETEROGENEIDADE NA COMPATIBILIDADE



PERFIL DO ELENCO E AQUISIÇÃO

MODALIDADES DE AQUISIÇÃO

PREDOMÍNIO DO PREGÃO

Principal método de aquisição



ITENS DE MAIOR E MENOR FREQUÊNCIA

MAIS PRESENTES

MAIS AUSENTES



Azitromicina



Dipirona



Amoxicilina



Beclometasona



Salbutamol



LACUNAS CRÍTICAS NA ASMA

Beclometasona totalmente ausente nas REMUMES das regiões 3 e 13



AUSÊNCIA DE COMPRAS VIA CONSÓRCIOS

Nota de atenção para a falta de utilização desta modalidade

Uma lista padronizada não resolve a desigualdade regional

Ter a RENAME como diretriz é apenas o primeiro passo. O verdadeiro desafio revelado pelos 6 cadernos não é a falta de normas, mas a implementação local. As variações extremas de 0% a 100% de compatibilidade provam que o acesso à saúde no Brasil ainda é definido pela geografia.

Próximos passos para os gestores municipais

Como utilizar este diagnóstico para fortalecer o SUS em sua região:



1. Revisão de Elencos:

Use a metodologia de Medicamentos Traçadores para identificar vazios imediatos na sua REMUME, especialmente em saúde mental e asma.



2. Otimização Logística e de Compras:

Articule consórcios intermunicipais em regiões com baixa compatibilidade para aumentar o poder de compra e mitigar desabastecimentos.



3. Educação Permanente:

Capacite os profissionais de saúde envolvidos na Assistência Farmacêutica, promovendo o uso racional de recursos.



Gestão Estratégica e Governança da Assistência Farmacêutica

CONFORMIDADE, PLANEAMENTO E DESFECHOS CLÍNICOS NO SUS

"Foco no Resultado em Saúde"

PARADIGMA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Ciclo de Planejamento

PMS

Plano Municipal de Saúde

Diretrizes e metas estratégicas para o quadriênio.

PAS

Programação Anual

Operacionalização e detalhe orçamentário anual.

RAG

Relatório de Gestão

Prestação de contas e validação técnica do gasto.



ALERTA DE COMPLIANCE: O que não está no Plano não pode ser empenhado. Proteja-se de auditorias do TCE/TCU mantendo



RENAME (Nacional)

Referência para o financiamento tripartite. Garante a equidade e o acesso básico em todo o território nacional.

FINANCIAMENTO TRIPARTITE



REMUME (Municipal)

Instrumento de autonomia municipal. Deve ser adaptada ao perfil epidemiológico local e instituída por Lei/Decreto.

AUTONOMIA LOCAL



Governança e Sustentabilidade

A **CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica)** é o escudo técnico do gestor. Uma comissão soberana e multiprofissional garante que a seleção de medicamentos baseie-se em evidências científicas, não em pressões políticas.



BLINDAGEM JURÍDICA

REMUME atualizada reduz a judicialização da saúde.

Componente Oncológico da Assistência Farmacêutica AF ONCO



2.2. Portaria GM/MS Nº 8.477, DE 20 DE outubro DE 2025 Institui o Componente da Assistência Farmacêutica em Oncologia - AF-ONCO, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, regulamenta seu financiamento, aquisição, distribuição e dispensação, bem como altera a Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017.

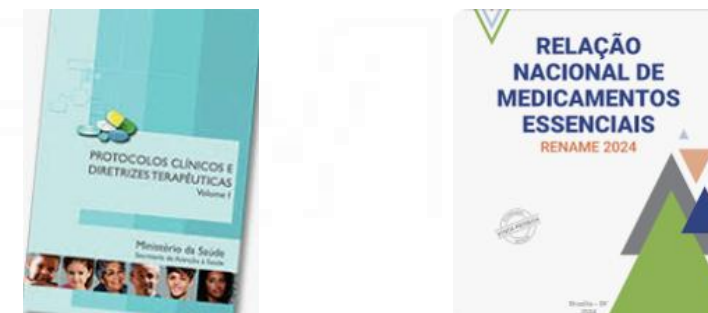
O que é o AF-ONCO?

- A Portaria regulamenta a assistência farmacêutica dentro da nova Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC - Lei nº 14.758/2023).
- Objetivo: organizar e garantir o acesso integral ao tratamento medicamentoso contra o câncer.
- A AF-Onco substitui o modelo via APAC/procedimentos por um componente específico de financiamento.
- Altera a Portaria de Consolidação nº 06/2017, criando formalmente o "Componente da Assistência Farmacêutica em Oncologia - AF-Onco".
- Cria um novo subgrupo de procedimentos na Tabela SUS (06.05 - Assistência Farmacêutica em Oncologia)

ASSISTÊNCIA PADRONIZADA COMPROMISSO COM A CIT

Tratamento estruturado a partir de Protocolos Clínicos e de Diretrizes Terapêuticas (PCDT)

Inclusão obrigatória dos medicamentos na Rename, com padronização nacional



COMO VAI FUNCIONAR

NOVO COMPONENTE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ONCOLÓGICA

100% FEDERAL

UNIÃO ASSUME RESPONSABILIDADE PELA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

- Financiamento federal
- Modelos de compra mais eficientes
- Ressarcimento de valores judicializados
- Priorização de tecnologias incorporadas ao SUS

BENEFÍCIOS

- Sustentabilidade econômica
- Menos desigualdades regionais
- Redução da judicialização com regras claras e transparentes
- Fortalecimento da cooperação tripartite

Pactuação na CIT definirá quais medicamentos ficarão em cada grupo de financiamento

Aquisição Centralizada

- União realiza a compra direta
- Medicamentos de altíssimo custo ou estratégicos
- Ministério da Saúde distribui aos estados e municípios

Negociação Nacional

- Ministério da Saúde articula o processo de compra para obter preços mais baixos
- Execução e compra pelos estados
- Transferência fundo a fundo

Aquisição Descentralizada • Responsabilidade dos municípios e estabelecimentos habilitados

- Incremento no Teto de Média e Alta Complexidade (MAC)
- Nova autorização de Procedimento Ambulatorial (Apac) para a oncologia

PRIORIZAÇÃO DAS NOVAS TECNOLOGIAS EM ONCOLOGIA

PROCESSO ANUAL

- Pactuação na CIT para priorização das tecnologias disponíveis
- Participação social: propostas podem ser feitas por gestores, sociedades científicas e entidades de pacientes

Critérios voltados para eficácia + benefícios aos os pacientes

- Gravidade e existência de lacunas terapêuticas no SUS.
- Potencial ganho de sobrevida e qualidade de vida
- Evidências científicas
- Relação de custo-efetividade
- Índice de judicialização

Ressarcimento de demandas judiciais

**UNIÃO RESSARCIRÁ 80%
DO VALOR AOS ESTADOS E
MUNICÍPIOS POR 12 MESES**

•Competência jurisdicional:

- Medicamentos incorporados: Justiça Federal (centralizados) ou Estadual (demais – modelos 2 e 3).
- Não incorporados: Justiça Federal se custo anual > 210 salários mínimos.

- Próximos passos: após 12 meses, percentual será reavaliado na CIT

As tecnologias em oncologia priorizadas na CIT serão encaminhadas à Conitec

Responsabilidades Municipais (Art. 17)

- **Contratualização:** Realizar (quando couber) a contratualização dos serviços habilitados

(CACO)

• **Con** Próximos Passos para os Municípios

cont

• **Aud**

• **Obr**

• **Os r**

esto

RND

1. Adequar sistemas (BNAFAR/RNDS) com TI e prestadores (prazo de 90 dias).
2. Revisar contratos com CACON/UNACON para incluir obrigações de registro de dados.
3. Estruturar fluxo de auditoria para 'autorização prévia' da APAC.
4. Integrar pacientes judicializados à rede SUS para garantir financiamento.

Monitoramento (Art. 22):

- O monitoramento do AF-Onco será feito via: Autorização prévia da APAC , SIA/SUS, BNAFAR e

a



O que ainda será pactuado

Pontos que ainda dependem de regulamentação posterior, que deverá ocorrer em até 90 dias, prorrogáveis por mais 90 (totalizando um máximo de 180 dias).

- A listagem dos medicamentos que farão parte de cada modalidade de compra;
- O novo modelo de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) específico para medicamentos oncológicos;
- Definição específica de critérios de priorização de medicamentos
- As normas complementares de monitoramento e auditoria.



Lista de Medicamentos Oncológicos

Aquisição Centralizada

09 medicamentos

15 apresentações

Lista de Medicamentos Oncológicos de Aquisição Centralizada pelo Ministério da Saúde

Dasatinibe
20mg e 100mg

- Leucemia Mieloide

Imatinibe
100mg e 400mg

- Leucemia Mieloide Crônica

Nilotinibe
200mg

- Leucemia Mieloide

Rituximabe
10mg/ml

- Linfoma Folicular (PDCT)

Talidomida
100mg*

- Mieloma Múltiplo (DDT)

Lista de Medicamentos Oncológicos de Aquisição Centralizada

Trastuzumabe
150mg

- Câncer de mama (PCDT)

Pertuzumabe
420mg

- Câncer de mama (PCDT)

Trastuzumabe entansina
100mg e 160mg

- Câncer de mama (PDCT)

Zidovudina*
10mg/ml e 100mg

- Leucemia/ Linfoma Associação ao Vírus HTLV-1 (Protocolo de uso)

**CONTRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA NO SISTEMA DE
SAÚDE**

Disponibilidade adequada de medicamentos às necessidades de saúde da população

Melhoria na segurança e na efetividade do tratamento medicamentoso

Integração dos serviços de AF às ações e atividades desenvolvidas pela equipe de saúde

Ampliação da carteira de serviços ofertados e integração ao processo de cuidado na Atenção Básica

Melhoria na integralidade e resolutividade das ações de saúde

Economia de gastos públicos com diminuição do uso inadequado de medicamentos



PORTAL INSTITUCIONAL portal.conasems.org.br/



Conasems Painéis Mais Conasems Congressos Mostras NAPES



Institucional Notícias Orientações Técnicas Rede Cosems ...



Notícias do Conasems
e dos Cosems



Documentos e
publicações



Conteúdo institucional
(estatuto, regimento interno,
diretoria, transparência, etc)



Legislação Diária Nacional

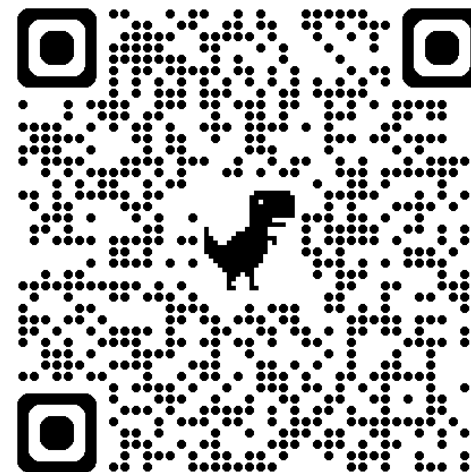


Orientações
técnicas



O 32º episódio do Estação SUS fala sobre o acordo que definiu critérios e parâmetros a serem observados nas ações judiciais de fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). o tema “STF e Judicialização de Medicamentos”, com Fernanda Terrazas e Elton Chaves, coordenadora jurídica e assessor técnico.

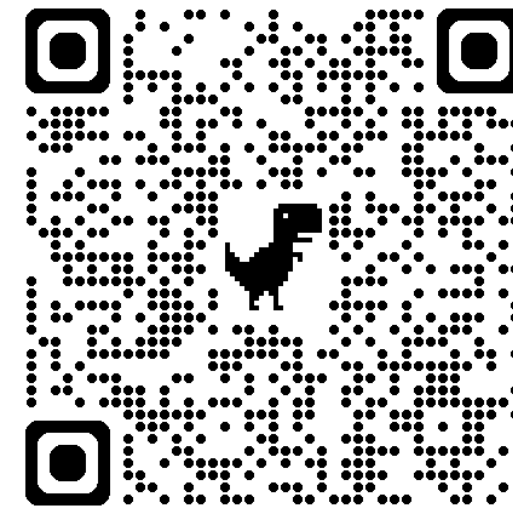
16/10/2024 10h29



O 54º episódio do Estação SUS aborda a Portaria 6.212 do Ministério da Saúde, que trata do ressarcimento interfederativo de medicamentos fornecidos por determinação do Poder Judiciário. O programa conta com a participação de Fernanda Terrazas, coordenadora jurídica do Conasems, e Susana de Oliveira Rosa, assessora de gabinete da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.



A fim de proporcionar reflexões acerca do uso da tecnologia no acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde, o 40º episódio do programa Estação SUS trata sobre Saúde Digital na Assistência Farmacêutica. Participam da discussão Elton da Silva Chaves e Michael Diana, assessores técnicos do Conasems.

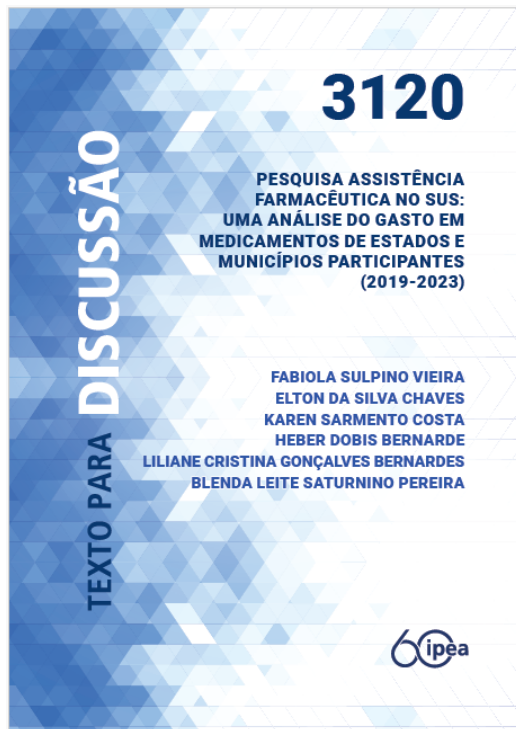


PUBLICAÇÕES

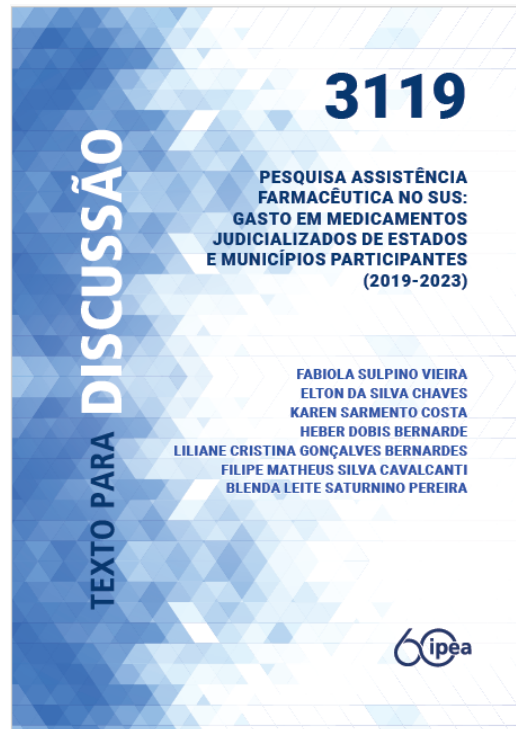


Publicações

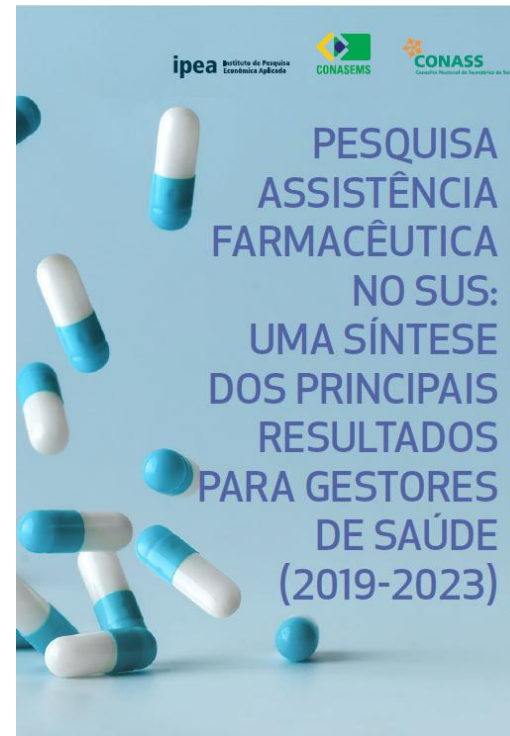
<https://portal.conasems.org.br/publicacoes>



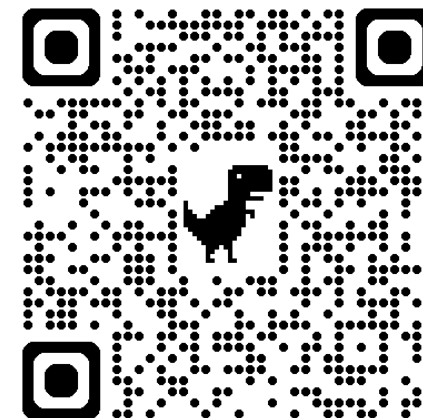
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/publicacoes/td-3120-ipea-conasems-conass-1748985370.pdf



chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/publicacoes/td-3119-web-1754333991.pdf



chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/publicacoes/assistencia-farmacutica-1748983108.pdf



PORTAL EDUCACIONAL

mais.conasems.org.br/



Conasems Painéis Mais Conasems Congressos Mostras NAPES



Quem somos

Novidades

Cursos

Iniciativas

TV Mais Conasems

Mais Conasems Play

Biblioteca

Ajuda



Todos os
Cursos



AVA do
Conasem
s



Mais Conasems
Play




Quem somos

Cursos

Atualize seu conhecimento com as capacitações.



INSCRIÇÕES ABERTAS

Revisitando Projeto Aedes na Mira - Ensino Superior

 Curso de aperfeiçoamento



INSCRIÇÕES ABERTAS

Conasems

Ser Gestor SUS 2025

 Curso de aperfeiçoamento



INSCRIÇÕES ABERTAS

Conasems

Assistência Farmacêutica para o apoio técnico de nível médio: instrumentalização e prática na Atenção...

 Curso de aperfeiçoamento



INSCRIÇÕES ABERTAS

Conasems

Assistência Farmacêutica na Gestão Municipal: da Instrumentalização à Prática nos Serviços (Nível...

 Curso de aperfeiçoamento



INSCRIÇÕES ABERTAS

Conasems

Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: Aplicação do Método Clínico

 Curso de aperfeiçoamento



INSCRIÇÕES ABERTAS

Conasems

Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica

 Curso de aperfeiçoamento



INSCRIÇÕES ABERTAS

Repositório do Curso Fortalecimento das Ações de Imunização em Territórios Municipais - Imunizausus

 Curso de aperfeiçoamento

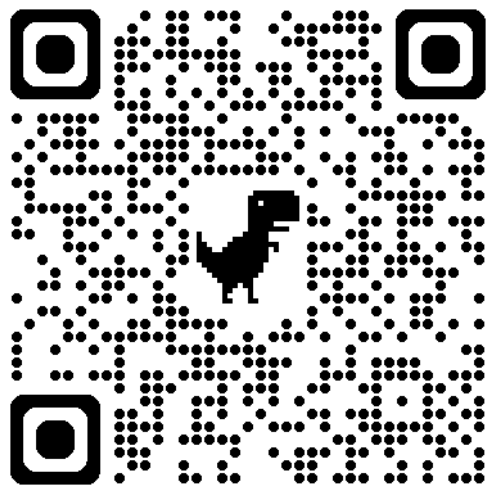


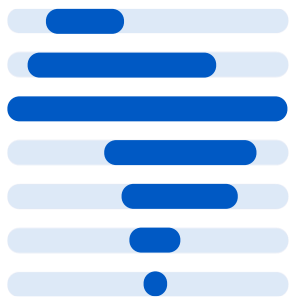
INSCRIÇÕES ABERTAS

 <https://portal.conasems.org.br/>

Boas Práticas no Manejo da Vacina da Dengue

 Curso livre





PAINÉIS CONASEMS



Ferramenta gratuita e
disponível para todos



Monitoramento



Auxílio na tomada
de decisões



Acesso por macrorregião de saúde,
região de saúde e município



Calculadora
“Quanto Custa?”



O Gestor como Arquiteto da Saúde

A gestão da Assistência Farmacêutica transcende a logística. Cada decisão sobre planejamento, cada processo de aquisição e cada orientação ao paciente são atos de construção de um sistema de saúde mais justo, eficiente e humano.

Vocês não são apenas gerentes de insumos. Vocês são os arquitetos que, com as ferramentas certas e uma visão estratégica, transformam políticas públicas em qualidade de vida para milhões de brasileiros. A qualificação do cuidado começa na qualificação da gestão.



ELTON CHAVES
Assessor técnico CONASEMS
elton@conasems.org.br

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, Sala 144 /Zona Cívico-Administrativo,
Brasília DF, 70058-900 (61) 3022-8900

conasems.org.br

