RESOLUÇÃO Nº 602, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023

O PLENÁRIO DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – CSDF em sua 516ª Reunião Ordinária, realizada no dia 12 de dezembro de 2023, de forma virtual, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei Orgânica do Distrito Federal, pela Lei nº 4.604, de 15 de julho de 2011, pela Lei nº 4.585, de 13 de julho de 2011, Resolução nº 453 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, de 10 de maio de 2012, Resolução nº 522 do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF – Regimento Interno do CSDF, de 09 de julho de 2019, publicada no Diário Oficial do Distrito Federal – DODF nº 139, em 25 de julho de 2019, pelo artigo 1º, inciso II do Decreto nº 39.546 de 19 de dezembro de 2018, Regimento Interno da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e, ainda;

Considerando o art. 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas públicas 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;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que versa sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Considerando a Resolução MS nº 338, de 06 de maio de 2004, que estabelece a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

Considerando a Portaria GM nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando a Portaria MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que institui a Política Nacional de Medicamentos;

Considerando a importância da manutenção das ações e políticas em saúde no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF;

Considerando que a assistência farmacêutica é compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde; e

Considerando que a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF) é a responsável por coordenar, normatizar e organizar tecnicamente a Assistência Farmacêutica e as Farmácias da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, atuando no fornecimento de dados e informações essenciais para a tomada de decisões estratégicas que, de alguma forma, envolvam a assistência farmacológica ou a organização dos serviços, resolve:

Art. 1º Fica instituída a Política Distrital de Assistência Farmacêutica – PDAF, que será implementada por meio dos planos, programas, projetos e demais instrumentos de gestão e governança, adotados no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), com base os princípios e diretrizes firmadas por esta normativa, sem prejuízo às normativas legais pré-existentes.

§ 1º Para os efeitos desta Resolução, considera-se:

I - assistência farmacêutica: conjunto de atividades destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual, como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e com vista ao acesso e ao seu uso racional;

II - eixos temáticos: temáticas centrais que orientaram o planejamento e a construção da PDAF e nas quais foram pautadas suas diretrizes;

III - diretrizes: formulações que irão indicar as linhas de atuação sobre as quais o setor da saúde irá elaborar os planos, os programas, os projetos e as atividades que irão colocar a PDAF em prática, orientando escolhas estratégicas e prioritárias das gestões estaduais e municipais;

IV - carteira de serviços farmacêuticos: documento orientador que visa nortear em relação aos serviços farmacêuticos que podem ser desenvolvidos;

V - cuidado farmacêutico: conjunto de ações e de serviços realizados pelo profissional farmacêutico, levando em consideração as concepções do indivíduo, da família, da comunidade e da equipe de saúde com foco na prevenção e na resolução de problemas de saúde, além da sua promoção, proteção, prevenção de danos e recuperação, incluindo não só a dimensão clínico-assistencial, mas também a técnico-pedagógica do trabalho em saúde.

§ 2º A PDAF estabelece o marco regulatório da assistência farmacêutica no Distrito Federal e deve nortear os planejamentos estratégico e orçamentário relacionados à temática na SES-DF.

Art. 2º Os dispositivos desta norma se aplicam à rede pública de saúde, que integra o SUS, no âmbito do território do Distrito Federal.

Art. 3º Compete ao Distrito Federal, observando as particularidades de sua estrutura organizacional, atribuições e competências, estabelecer as estratégias para o incentivo e viabilização da implementação da PDAF em todo território, regido pelos seguintes princípios:

I - direito à vida e à saúde;

II - acesso universal à saúde;

III - equidade em saúde;

IV - integralidade da assistência em saúde;

V -humanização da atenção à saúde;

VI - cuidado em saúde baseado em evidências;

VII - gestão participativa e controle social.

Art. 4º A PDAF trata dos processos que integram a assistência farmacêutica, sejam eles voltados às atividades gerenciais, assistenciais, clínicas ou pedagógicas, e está organizada conforme os eixos temáticos:

I - gestão, governança e financiamento;

II - infraestrutura;

III - força de trabalho;

IV - informação, comunicação e tecnologia;

V - gestão logística e acesso;

VI – cuidado farmacêutico.

Art. 5º As estratégias e prioridades relacionadas à assistência farmacêutica nos instrumentos de planejamento de gestão devem considerar as seguintes diretrizes:

§ 1º Eixo Gestão, Governança e Financiamento:

I - divulgação oportuna e atualizada da estrutura organizacional, administrativa e assistencial da assistência farmacêutica, em todos os níveis de atenção e serviços transversais;

II - busca de mecanismos para a ampliação da captação de recursos voltados à qualificação da assistência farmacêutica;

III - garantia de representatividade e participação dos profissionais da assistência farmacêutica em processos estratégicos na SES-DF, a fim de que os recursos necessários à manutenção, qualificação e ampliação de serviços componham os instrumentos de gestão;

IV - articulação de parcerias e acordos de cooperação técnica com universidades e instituições de pesquisa, com o propósito de qualificar a assistência farmacêutica;

V - articulação intra/interinstitucional e interfederativa para a modernização de métodos e fluxos de aquisição de medicamentos, primando por processos eficientes e efetivos;

VI - estímulo ao desenvolvimento de competências técnicas, éticas e comportamentais entre os trabalhadores que atuam na assistência farmacêutica, consolidando uma cultura organizacional com condições propícias à boa governança;

VII - contribuição para o desenvolvimento da gestão de riscos na SES-DF, a fim de promover melhorias das políticas públicas, principalmente da assistência farmacêutica;

VIII - apoio às ações de integração e compartilhamento de experiências entre gestores e profissionais no contexto da assistência farmacêutica e das redes de atenção à saúde;

IX - colaboração para formação de profissionais de farmácia, incluindo os participantes de residências multiprofissionais, entre outras estratégias de ensino e pesquisa;

X - fortalecimento da sustentabilidade financeira do SUS apoiando estratégias de desjudicialização das demandas por medicamentos;

XI - propositura de mecanismos para compartilhamento de dados relacionados à assistência farmacêutica, entre as instituições prestadoras de serviços e a SES-DF;

XII - promoção de ações de educação e conhecimento acerca da assistência farmacêutica para diferentes setores da sociedade, contribuindo para o controle social e a gestão participativa;

XIII - fortalecimento de parcerias junto aos colegiados de participação social em temas relacionados à Assistência Farmacêutica na SES-DF;

XIV - instituição do monitoramento e avaliação contínua e sistemática da PDAF, de forma a subsidiar os ciclos de gestão e governança, por meio de indicadores e publicação de materiais técnicos contendo os resultados provenientes da efetivação desta Política.

§ 2º Infraestrutura:

I- Estabelecimento de parâmetros para construção e/ou adequação das estruturas prediais e infraestrutura, incluindo a rede de internet e sistemas de informação, necessários à adequada execução das atividades da assistência farmacêutica;

II- Disponibilização de ambientes com condições de trabalho, físicas e materiais, compatíveis ao atendimento humanizado;

III- Realização anual de avaliações sistemáticas acerca da capacidade física instalada, dos equipamentos disponíveis, dos procedimentos realizados e das demandas atendidas nos locais que executam os serviços de assistência farmacêutica;

IV- Manutenção da infraestrutura necessária para as atividades técnico- gerenciais e clínico assistenciais da assistência farmacêutica, em conformidade com as boas práticas e legislação vigente;

V- Disponibilização de equipamentos e materiais necessários aos processos de unitarização, reembalagem, reidentificação, etiquetamento e rastreabilidade de medicamentos, incluindo sistemas de informação adequados, contribuindo para o uso racional de medicamentos e a segurança dos pacientes;

VI- Modernização e ampliação da capacidade instalada das farmácias que realizam atividade de farmacotécnica e manipulação de medicamentos alopáticos, homeopáticos, antroposóficos e fitoterápicos na SES-DF.

§ 3º Força de Trabalho:

I - monitoramento anual da força de trabalho investida na assistência farmacêutica, corroborando para o dimensionamento e mapeamento das necessidades e para a garantia das atividades farmacêuticas em toda Rede de Atenção à Saúde (RAS);

II - apoio às ações voltadas à lotação do quadro de pessoal conforme mapeamento e dimensionamento da rede, considerando a formação dos profissionais e a cobertura da rede com serviços farmacêuticos de qualidade;

III - fortalecimento da força de trabalho do quadro permanente de profissionais, que atuam nos serviços que executam ações relacionadas às atividades da assistência farmacêutica;

IV - capacitação e valorização da força de trabalho que atua na RAS quanto à organização e execução da assistência farmacêutica, acesso e uso racional de medicamentos, considerando desde o acolhimento ao servidor bem como as ações de educação permanente, de forma multidisciplinar e multissetorial, promovendo a integração e cooperação entre as especialidades.

§ 4º Informação, Comunicação e Tecnologia:

I - disponibilização de informações relacionadas à assistência farmacêutica para a população geral e profissionais de saúde, de forma acessível e com linguagem adequada, favorecendo a transparência e controle social;

II - sistematização e geração de informações a partir das demandas da sociedade registradas por meio dos canais de comunicação existentes, de maneira a qualificar a escuta e as respostas à sociedade;

III - divulgação dos documentos técnicos da assistência farmacêutica, essenciais aos usuários e profissionais da rede;

IV - viabilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) para facilitação e qualificação da comunicação, da integração entre os níveis de atenção à saúde, do acesso a medicamentos, do cuidado farmacêutico e da segurança do paciente;

V - fomento às ações de capacitação e qualificação de profissionais/trabalhadores de saúde e usuários SUS para o uso de TICs, passíveis de utilização nos serviços farmacêuticos;

VI - manutenção de uma relação de racionalidade e equilíbrio no uso das TICs, primando pela humanização do atendimento e cuidado aos usuários; VII- Disponibilização de ferramentas para o registro padronizado e obrigatório dos serviços clínicos farmacêuticos, integrados com outros sistemas de informação da rede, contribuindo para a continuidade do cuidado farmacêutico aos usuários SUS;

VII - busca pela interoperabilidade dos sistemas de informação utilizados pela assistência farmacêutica em todos os níveis de atenção à saúde e gestão do SUS, contribuindo para a qualificação dos dados logísticos, clínicos, de vigilância, de gestão e monitoramento;

VIII - garantia da segurança de dados inerentes à assistência farmacêutica, seguindo a legislação vigente, em especial, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

§ 5º Gestão Logística e Acesso a Medicamentos:

I - registro oportuno de todo fluxo logístico de medicamentos por meio de ferramentas que permitam a rastreabilidade do insumo, o atendimento às demandas locais do serviço e a tomada de decisão por parte dos gestores;

II - qualificação contínua dos fluxos e métodos adotados nos processos de aquisição de medicamentos e insumos, incluindo as sistemáticas para estimativas de quantitativos e definição de preços, garantindo a constância do abastecimento da rede;

III - fortalecimento dos serviços de manipulação de medicamentos como estratégia para suprir as lacunas terapêuticas da Relação de Medicamentos do Distrito Federal (REMEDF), no que se refere a formulações adequadas às especificidades relacionadas à idade ou condições clínicas;

IV - instituição e fortalecimento de estratégias para o acesso qualificado aos serviços farmacêuticos que incluem homeopáticos, antroposóficos, fitoterápicos e de plantas medicinais de interesse do SUS, respeitando os conhecimentos tradicionais e a biodiversidade regional e nacional bem como a saúde baseada em evidência;

V - fomento de estratégias que promovam a adoção das boas práticas de transporte, armazenamento e gestão de estoque de medicamentos e insumos para saúde, sob a ótica do compartilhamento de responsabilidades entre os diferentes níveis de gestão;

VI - padronização e publicização dos fluxos inerentes às atividades de programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos, além de capacitação e apoio aos profissionais para sua aplicação no processo logístico.;

VII - estabelecimento e divulgação de fluxos relacionados ao remanejamento, logística reversa e devolução de medicamentos e insumos para saúde, na SES- DF, com o objetivo de qualificar a gestão, evitar perdas e assegurar o correto descarte dos produtos;

VIII - garantia do acesso universal e qualificado a medicamentos, considerando a disponibilidade, acessibilidade geográfica, adequação, aceitabilidade, respeito aos aspectos culturais, socioeconômicos e demográficos, primando pela redução do itinerário terapêutico e a desburocratização do acesso;

IX - promoção e garantia da equidade no acesso a medicamentos e serviços farmacêuticos às populações especiais ou em situação de vulnerabilidade;

X - adoção de métodos de gerenciamento de risco logístico, por meio da utilização de ferramentas de análise, correção e prevenção de falhas, de modo a reduzir os riscos à segurança, qualidade e eficácia de medicamentos e insumos para a saúde e garantir o adequado abastecimento da rede.

§ 6º Cuidado Farmacêutico:

I - garantia da oferta do cuidado farmacêutico, nas dimensões clínico- assistencial e técnico pedagógica do trabalho em saúde, interdisciplinar, integral e integrado aos diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, em consonância com as linhas de cuidado, objetivando resultados concretos em saúde, o URM, a qualidade de vida direcionadas à pessoa, família, comunidade e equipe de saúde;

II - qualificação da prescrição, dispensação e utilização de medicamentos visando o seu uso racional;

III - atualização e padronização da carteira de serviços do cuidado farmacêutico nos diferentes níveis de atenção;

IV - priorização do cuidado à pessoa como objetivo central das atividades do farmacêutico, desde a gestão, perpassando pelos serviços técnico-gerenciais, pelas atividades técnico pedagógicas até as clínico-assistenciais;

V - fortalecimento da gestão da clínica no contexto do cuidado farmacêutico por meio das estratégias e ferramentas da gestão central e local;

VI - implementação e consolidação do cuidado farmacêutico, inclusive os serviços clínicos, nas estratégias da atenção primária - NASF, Consultório na Rua, Saúde na Escola, Saúde Prisional, Saúde nas áreas de campo, águas e floresta - e demais serviços vinculados;

VII - desenvolvimento e ordenação do cuidado farmacêutico na atenção secundária, implementando o serviço nos ambulatórios e policlínicas, nos diferentes tipos de CAPS, nos centros de referência, independentemente da existência de farmácias nos serviços;

VIII - desenvolvimento e ordenação do cuidado farmacêutico no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF);

IX - desenvolvimento e ordenação do cuidado farmacêutico na atenção terciária nas clínicas e unidades hospitalares (clínica médica, cirúrgicas, de especialidades, UTI, emergência e materno-infantil), nos Núcleos de Atenção Domiciliar (NRAD) e na atenção pré-hospitalar;

X - promoção do cuidado farmacêutico na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com foco na atenção à pessoa em vulnerabilidade psicossocial, sua família e comunidade e nas estratégias de redução de danos e redução da medicalização da vida;

XI - definição de fluxos de referência e contrarreferência entre os serviços farmacêuticos em todos os níveis de atenção, com os diferentes serviços da RAS e considerando os contratos de gestão, para a integralidade do cuidado farmacêutico;

XII - garantia da segurança do paciente e da farmacovigilância em todos os níveis de atenção à saúde;

XIII - consolidação da REME-DF como um instrumento que racionaliza a prescrição, o acesso e o URM;

XIV - fortalecimento das ações da Comissão Central de Farmácia e Terapêutica (CCFT) e das Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) locais, considerando as parcerias interinstitucionais e intersetoriais voltadas à qualificação da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), considerando também os contratos de gestão.

Art. 6º Compete à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e suas Superintendências Regionais de Saúde:

I -estabelecer prioridades para implementação da PDAF nos instrumentos de planejamento;

II - definir indicadores para monitoramento e avaliação periódica da PDAF.

Art 7º O financiamento dos planos, dos programas, dos projetos e das atividades da PDAF seguirá as normas legais específicas.

Parágrafo único. As Superintendências Regionais de Saúde do Distrito Federal, assim como a Administração Central da Secretaria de Saúde deve abarcar de forma expressa em seus instrumentos de planejamento, gestão e execução orçamentária as diretrizes contidas nos dispositivos da PDAF, com o objetivo de assegurar a implementação e financiamento desta Política de Saúde.

Art. 8º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se quaisquer disposições em contrário.

DOMINGOS DE BRITO FILHO
Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ
Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal

Homologo a Resolução CSDF nº 602, de 12 de dezembro de 2023, nos termos da Lei nº 4.604, de 15 de julho de 2011.

Este texto não substitui o publicado no DODF nº 16 de 23/01/2024 p. 8, col. 2