



# Diretrizes para a Assistência Farmacêutica Integral em Belo Horizonte



**PREFEITURA  
BELO HORIZONTE**

GOVERNANDO PARA QUEM PRECISA





# Diretrizes para a Assistência Farmacêutica Integral em Belo Horizonte

## **Elaboração**

Gerência de Assistência Farmacêutica  
Subsecretaria de Atenção à Saúde - SUASA  
Diretoria de Assistência à Saúde - DIAS

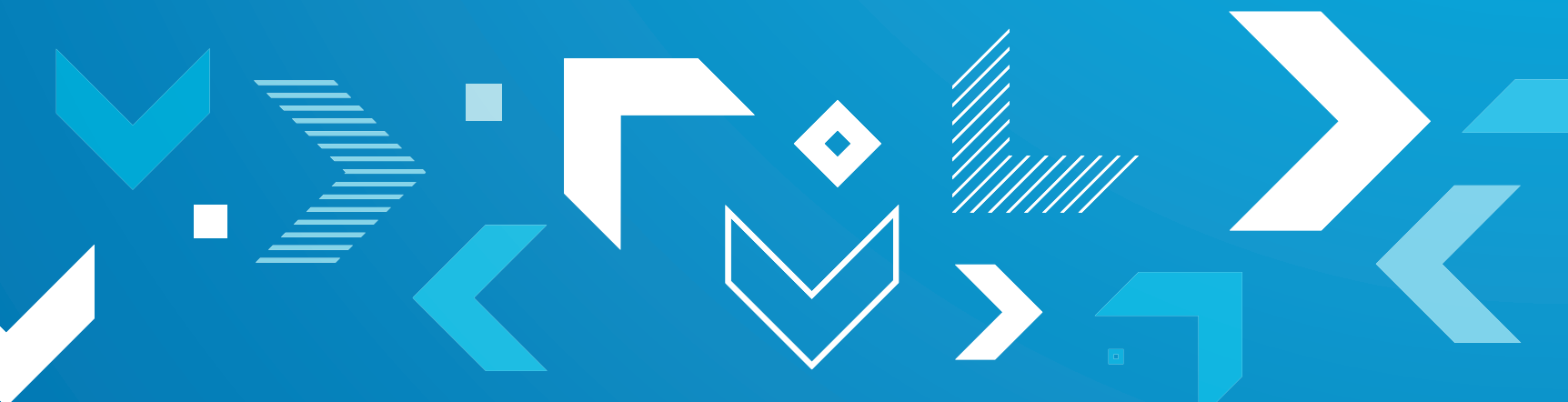
## **Projeto Gráfico**

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social  
Secretaria Municipal de Saúde

Belo Horizonte  
2018

## Lista de abreviaturas e siglas

APS	Atenção Primária à Saúde
CAL	Central de Atendimento a Liminar
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
CERSAM AD	Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas
CERSAMI	Centro de Referência em Saúde Mental Infantil
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CIM	Centro de Informação sobre Medicamentos
CMM	Consumo Médio Mensal
COMCIRA	Comissão Municipal de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CTR/DIP	Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz
CURAME	Comitê de Uso Racional de Medicamentos
eSF	Equipe de Saúde da Família
FR	Farmácia Regional
GEASF	Gerência de Assistência Farmacêutica
GEMED	Gerência de Assistência Terapêutica
IDA	Índice de Abastecimento
Nasf	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NMSP	Núcleo Municipal de Segurança do Paciente
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PGRSS	Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
POP	Procedimento Operacional Padrão
PRM	Problemas Relacionados a Medicamentos
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SIEST	Sistema Integrado de Estoque
SISREDE	Sistema Gestão Saúde em Rede
SMSA/BH	Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SUS	Sistema Único de Saúde
UDM	Unidade Dispensadora de Medicamentos
USM	Unidades de Saúde Mental
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URM	Uso Racional de Medicamentos
URS	Unidade de Referência Secundária



## Lista de figuras

Figura 1 - Diagrama da prática farmacêutica no SUS.....	8
Figura 2 - Estrutura organizacional da Assistência Farmacêutica na SMSA/BH, 20172.....	14

## Lista de quadros

Quadro 1 - Descrição resumida das atividades técnico gerenciais da Assistência Farmacêutica .....	9
Quadro 2 - Descrição resumida dos serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade.....	10
Quadro 3 - Tipos de indicadores.....	13
Quadro 4 - Descrição sumária da responsabilidade de cada nível hierárquico da Assistência Farmacêutica na SMSA/BH .....	14
Quadro 5 - Principais indicadores da Assistência Farmacêutica em Belo Horizonte.....	20



# ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

## Missão

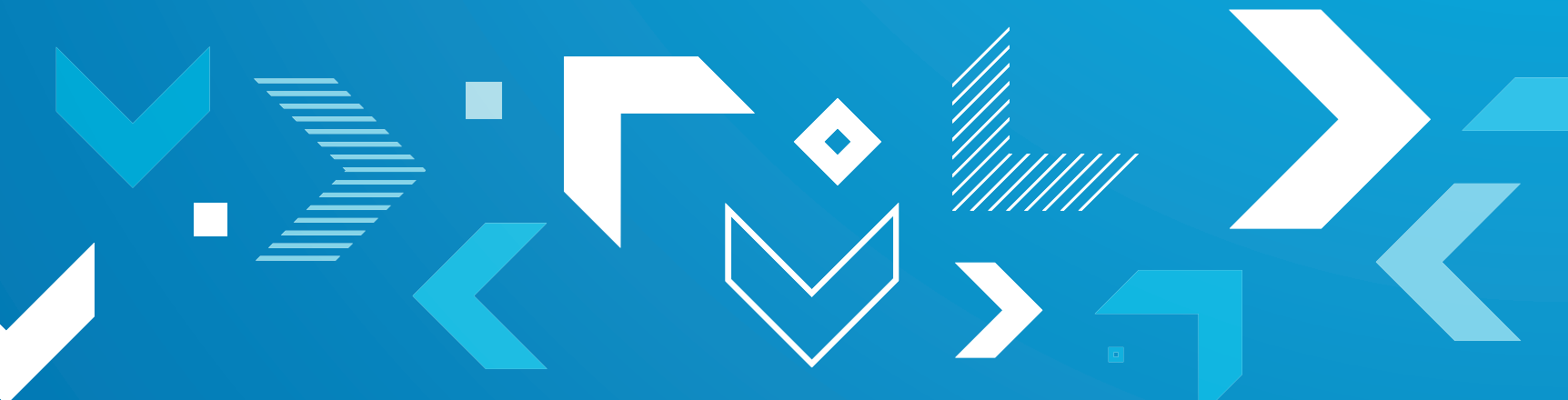
Contribuir para o cuidado da saúde individual e coletiva da população, oferecendo Assistência Farmacêutica de qualidade aos usuários das unidades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH), com foco no paciente, promovendo o acesso e o uso racional do medicamento.

## Visão

Ser um serviço de excelência em Assistência Farmacêutica para a população de Belo Horizonte.

## Valores

Respeito à Vida, Compromisso e Responsabilidade, Confiança e Transparência, Inovação e Superação, Valorização das Pessoas e Trabalho em Equipe.



# Sumário

<b>1</b>	<b>Introdução.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Contextualização.....</b>	<b>7</b>
2.1	A Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).....	7
2.1.1	Atividades técnico-gerenciais .....	8
2.1.2	Atividades Assistenciais.....	9
2.1.3	Farmacoepidemiologia, Farmacovigilância e Informação .....	11
2.1.4	Gestão .....	12
2.1.4.1	Monitoramento e avaliação .....	12
2.2	A Assistência Farmacêutica em Belo Horizonte .....	13
2.2.1	Desafios para organização das atividades Assistenciais .....	15
<b>3</b>	<b>Diretrizes para a Assistência Farmacêutica na SMSA/BH .....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>Atribuições do farmacêutico na SMSA/BH.....</b>	<b>16</b>
4.1	Gerência de Assistência Farmacêutica - GEASF .....	16
4.2	Farmácias Regionais (FR).....	17
4.3	Unidades de Saúde .....	18
<b>5</b>	<b>Monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica na SMSA/BH.....</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>Considerações finais.....</b>	<b>20</b>
	Referência bibliográfica.....	21
	Glossário.....	23



## I Introdução

A Assistência Farmacêutica, com foco no medicamento, de forma a também enfatizar o cuidado às pessoas, está presente na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, formulada em 2004:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. Compreendida também como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais se destacam as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras. (BRASIL, 2004).

A estruturação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) é estratégia fundamental para sua ampliação e qualificação. Com a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998, vários avanços foram observados, especialmente relacionados à sua organização e financiamento (BRASIL, 1998). Posteriormente, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) apresentou abordagem mais abrangente, tratando outros aspectos como a prescrição, a dispensação e prevendo medidas para assegurar o acesso e o uso racional de medicamentos<sup>1</sup> (BRASIL, 2004). Em 2008, foram instituídos os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) nos quais estava incluído o farmacêutico, propiciando efetivamente a inserção desse profissional na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2008). Juntamente com as Equipes de Saúde da Família (eSF), o farmacêutico tem a responsabilidade de garantir à população o efetivo acesso e a promoção do uso racional de medicamentos.

Em 30 de dezembro de 2010, foi publicada a Portaria nº 4.279 que estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS (Brasil, 2010a). Mendes (2011), destaca que o Sistema de Assistência Farmacêutica, fundamental para a organização das RAS, envolve uma conformação complexa exercitada por um conjunto de atividades relacionadas com os medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Neste sistema, estão englobadas as ações logísticas (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos) e as ações assistenciais da farmácia clínica e de vigilância (formulário terapêutico, dispensação, adesão ao tratamento, conciliação de medicamentos e farmacovigilância), ambas ações apoiadas pela farmacoeconomia e pela farmacoe epidemiologia.

Nesse contexto, a Assistência Farmacêutica deve estar efetivamente inserida em todos os níveis de atenção à saúde de forma integrada. As ações do farmacêutico, seja como integrante ou como referência das equipes de saúde, devem ter por objetivo o cuidado integral ao usuário, e não somente o acesso aos medicamentos (BRASIL, 2014a; Conselho Federal de Farmácia (CFF), 2015; MENDES, 2011).

Em Belo Horizonte, a estruturação da Assistência Farmacêutica iniciou-se em 1993 com a implantação da Gerência de Assistência Terapêutica no Nível Central, de nove Farmácias Regionais e a reorganização das farmácias das unidades de saúde. A informatização dos proces-

<sup>1</sup>**Uso racional de medicamentos:** processo pelo qual os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas características individuais, pelo período de tempo adequado e ao menor custo possível, para si e para a sociedade (BRASIL, 2013a).

so da Assistência Farmacêutica constituiu avanço importante, especialmente no aspecto da gestão de estoque e adoção do prontuário eletrônico. A inserção do farmacêutico nas unidades de saúde assistenciais significou a consolidação da Assistência Farmacêutica e a melhoria da qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS/BH.

Nas últimas décadas, a prática farmacêutica tem vivido grande transformação. O foco do trabalho do farmacêutico passa a ser o paciente, buscando-se uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltado para a melhoria de qualidade de vida (IVAMA *et al.*, 2002). Considerando essas mudanças, faz-se necessária a uniformização de conceitos, a sistematização das ações desenvolvidas pelos farmacêuticos em todos os níveis de atenção e a definição de indicadores de monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH). Com este propósito é apresentado neste documento as Diretrizes para a Assistência Farmacêutica da SMSA/BH.

## Contextualização

### 2.1 A Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde (RAS)

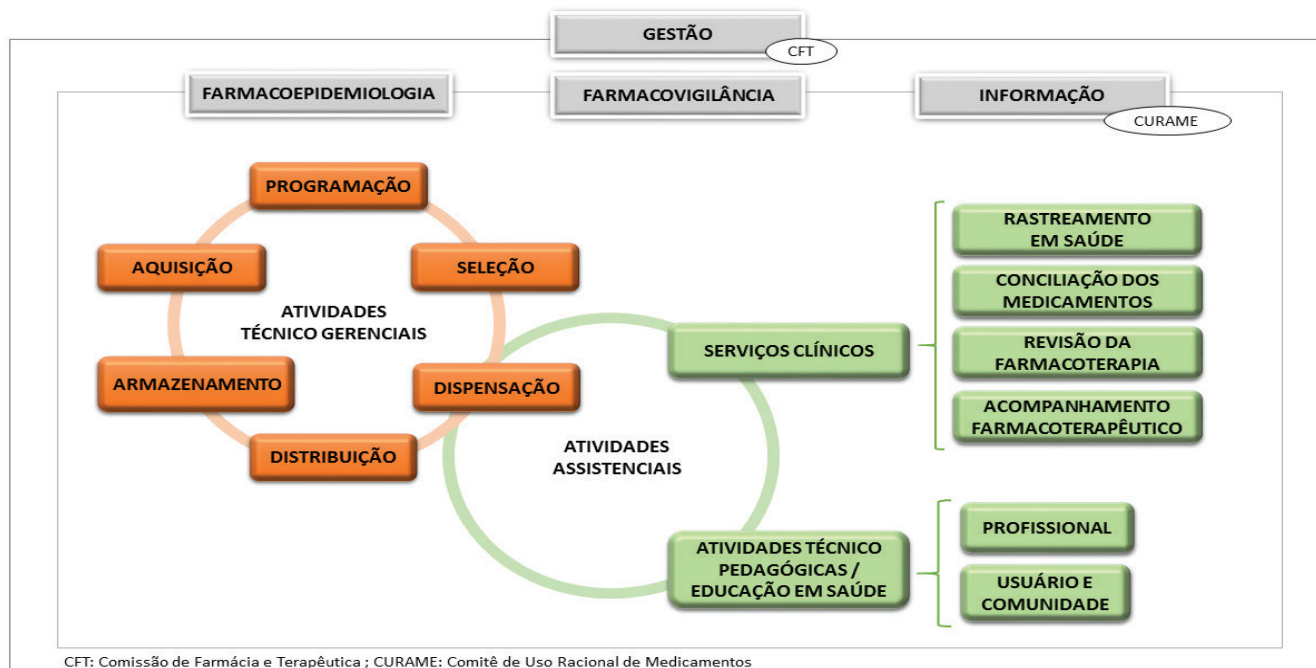
As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. O trabalho em rede visa garantir maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS (BRASIL, 2010a).

A Assistência Farmacêutica apresenta componentes de natureza técnica, científica, administrativa e política, e sua inserção na RAS é estratégica para o sistema de saúde, uma vez que promove o acesso, o uso racional e responsável de medicamentos, por meio de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial (PUPO *et al.*, 2014).

Dessa forma, a Assistência Farmacêutica encontra-se articulada e sincronizada por toda a rede de serviços do SUS e exige a integração entre a disponibilidade do medicamento (acessibilidade) e a provisão de serviços clínicos à comunidade (cuidado), a partir do serviço especializado prestado pelo farmacêutico (PUPO *et al.*, 2014). De acordo com a concepção atual, a Assistência Farmacêutica é constituída de dois grandes eixos, interligados entre si, apoiados em ações de farmacovigilância, farmacoepidemiologia, informação e gestão sobre medicamentos: as atividades técnico-gerenciais e as atividades assistenciais (BRASIL, 2014a; 2017; CORRER; OTUKI; SOLER, 2011; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF, 2015; 2016; MENDES, 2011) conforme ilustrado na Figura 1 – Diagrama da prática farmacêutica no SUS.



Figura 1 - Diagrama da prática farmacêutica no SUS.



Fonte: Adaptado: (BRASIL, 2014a; 2017; CORRER; OTUKI; SOLER, 2011; CFF, 2015; 2016; MENDES, 2011)

O primeiro eixo compreende as atividades técnico-gerenciais que dizem respeito à logística de medicamentos e ocorrem antes do início de sua utilização. O segundo eixo compreende as atividades assistenciais, visam o cuidado do paciente, considerando o uso do medicamento, contribuindo para a efetividade do tratamento, seja no âmbito individual ou coletivo por meio de ações voltadas ao paciente e não ao medicamento (BRASIL, 2014a; CORRER; OTUKI; SOLER, 2011).

No componente assistencial, as ações do farmacêutico devem envolver as duas dimensões do apoio matricial: a clínico-assistencial e a técnico-pedagógica. A primeira refere-se às ações clínicas diretas aos usuários, de forma individual ou compartilhada. Já a segunda se refere às ações que atendam às necessidades das equipes envolvidas no cuidado, por meio de educação permanente e de ações educativas para os pacientes (BRASIL, 2014a; CFF, 2015; MENDES, 2011).

O foco limitado no acesso ao medicamento não é suficiente para garantir que a farmacoterapia escolhida e implantada produza resultados terapêuticos capazes de modificar as condições de saúde e a qualidade de vida de uma população. Esta constatação é particularmente evidente para pacientes com condições crônicas, em que a continuidade do cuidado e as avaliações periódicas são essenciais a fim de garantir a efetividade e a segurança da farmacoterapia (CORRER; OTUKI, 2013).

A farmacoepidemiologia, a farmacovigilância, informação e a gestão, transversais aos serviços farmacêuticos, são responsáveis, de um lado, pelo estudo e pelo monitoramento da utilização de medicamentos, produzindo e divulgando informações e indicadores importantes para a qualificação das ações de saúde, e, de outro lado, desenvolvendo ações de planejamento, de organização, de direção e de controle para a ampliação da eficácia e eficiência destes serviços (BRASIL, 2014a).

## 2.1.1 Atividades técnico-gerenciais

As atividades técnico-gerenciais, se caracterizam por um conjunto de atividades, interdependentes, integradas e sincronizadas com o objetivo de garantir acesso, qualidade e uso racional

dos medicamentos. Compreendem as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e fornecimento de medicamentos, e são descritas de forma resumida no Quadro 1 (BRASIL, 2006, 2009, 2014a; CORRER; SOLER; OTUKI, 2011; MARIN *et al.*, 2003).

Quadro 1 - Descrição resumida das atividades técnico gerenciais da Assistência Farmacêutica

Atividade	Descrição
Seleção	É um processo de escolha de medicamentos, baseado em evidências científicas, epidemiológicas, técnicas e econômicas, estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), visando assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos com a finalidade de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas.
Programação	Consiste em estimar quantidades a serem adquiridas de forma a garantir a disponibilidade dos medicamentos, previamente selecionados, para um serviço ou rede de serviços, nas quantidades adequadas para atender às necessidades de uma população, por um determinado período de tempo.
Aquisição	Conjunto de procedimentos técnicos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos, de acordo com uma programação estabelecida, com o objetivo de suprir necessidades de medicamentos em quantidade, qualidade, melhor relação custo-efetividade e em tempo hábil para manter a regularidade do sistema de abastecimento.
Armazenamento	Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que visa assegurar a qualidade dos medicamentos por meio de condições adequadas de estocagem e de um controle de estoque eficaz.
Distribuição	Consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno. A distribuição de medicamentos deve garantir rapidez e segurança na entrega, eficiência no controle e informação.
Fornecimento	Consiste na entrega dos medicamentos aos pacientes nas farmácias das unidades de saúde, com registro adequado e orientações básicas para os pacientes sobre o uso dos mesmos e sob a supervisão do farmacêutico.

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2006; MARIN, 2003.

O conhecimento prévio das necessidades de saúde de uma população, baseado nas informações epidemiológicas, é fundamental para garantir a eficiência desses processos, de forma que atendam à singularidade da população do território (BRASIL, 2014a).

## 2.1.2 Atividades Assistenciais

As ações assistenciais devem assegurar obtenção de resultados terapêuticos positivos por meio de uma prática centrada no usuário (CORRER; SOLER; OTUKI, 2011). A organização e o desenvolvimento dessas atividades deverão ser desenvolvidas considerando o cenário, o perfil e o nível de atenção de cada unidade. As atividades assistenciais se operacionalizam através dos serviços farmacêuticos, que compreendem *“um conjunto de atividades organizadas em um processo de trabalho, que visam a contribuir para prevenção de doenças, promoção, a proteção e recuperação da saúde, e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas”* Os serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade são fundamentados pelo modelo de prática denominado cuidado farmacêutico (CFF, 2016) e encontram-se descritos de forma resumida no Quadro 2.

Quadro 2 - Descrição resumida dos serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade

Atividade	Descrição
Rastreamento em saúde	Serviço que possibilita a identificação provável de doença ou condição de saúde, em pessoas assintomáticas ou sob risco de desenvolvê-las, pela realização de procedimentos, exames ou aplicação de instrumentos de entrevista validados, com subsequente orientação e encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde para diagnóstico e tratamento.
Dispensação	Serviço proporcionado pelo farmacêutico, geralmente em cumprimento a uma prescrição de profissional habilitado. Envolve a análise dos aspectos técnicos e legais do receituário, a realização de intervenções, a entrega de medicamentos e de outros produtos para a saúde ao paciente ou ao cuidador, a orientação sobre seu uso adequado e seguro, seus benefícios, sua conservação e descarte, com o objetivo de garantir a segurança do paciente, o acesso e a utilização adequados.
Conciliação dos medicamentos	Serviço pelo qual o farmacêutico elabora uma lista precisa de todos os medicamentos (nome ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica, dose, via de administração e frequência de uso, duração do tratamento) utilizados pelo paciente, conciliando as informações do prontuário, da prescrição, do paciente, de cuidadores, entre outras. Este serviço é geralmente prestado quando o paciente transita pelos diferentes níveis de atenção ou por distintos serviços de saúde, com o objetivo de diminuir as discrepâncias não intencionais.
Revisão da farmacoterapia	Serviço pelo qual o farmacêutico faz uma análise estruturada e crítica sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, com os objetivos de minimizar a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia, melhorar a adesão ao tratamento e os resultados terapêuticos, bem como reduzir o desperdício de recursos.
Acompanhamento farmacoterapêutico	Serviço pelo qual o farmacêutico realiza o gerenciamento da farmacoterapia, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento do paciente, da implantação de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e do acompanhamento do paciente, com o objetivo principal de prevenir e resolver problemas da farmacoterapia, a fim de alcançar bons resultados clínicos, reduzir os riscos, e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde. Inclui, ainda, atividades de prevenção e proteção da saúde.
Atividades técnico-pedagógicas/ Educação em Saúde	Serviço que compreende diferentes estratégias educativas, as quais integram os saberes popular e científico, de modo a contribuir para aumentar conhecimentos, desenvolver habilidades e atitudes sobre os problemas de saúde e seus tratamentos. Tem como objetivo a autonomia dos pacientes e o comprometimento de todos (pacientes, profissionais, gestores e cuidadores) com a promoção da saúde, prevenção e controle de doenças, e melhoria da qualidade de vida. Envolve, ainda, ações de mobilização da comunidade com o compromisso pela cidadania.

Fonte: Adaptado de CFF, 2016.

O cuidado farmacêutico é o modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e ótimo dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (CFF, 2016).

A atuação do farmacêutico de forma integrada à equipe de saúde acontece de acordo com a especificidade do serviço/nível de atuação, seja de modo individual, compartilhada ou coletiva. As ferramentas mais comumente empregadas são o apoio matricial, a clínica ampliada, o projeto terapêutico singular e o projeto saúde no território (BRASIL, 2014a). Os pacientes atendidos pelos farmacêuticos provêm de encaminhamentos das equipes de saúde ou em situações de demanda espontânea dos pacientes identificados na unidade de saúde.

A consulta farmacêutica pode ser entendida como um episódio de contato entre o farmacêutico e o paciente, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia, promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde. Objetiva, ainda, a promoção, proteção e recuperação da saúde, a prevenção de doenças e de outras condições, por meio da execução de serviços e de procedimentos farmacêuticos. Portanto, a consulta farmacêutica não é um serviço. Trata-se de um encontro entre o farmacêutico e o paciente, no qual podem ser providos diferentes serviços ou procedimentos, conforme a complexidade do caso, a necessidade do paciente, e as características do serviço de saúde ao qual o profissional está vinculado. Pode ocorrer em ambiente privado e de forma individual (consultório ou domicílio) ou compartilhada com membros da equipe (CFF, 2016).

Além dos serviços que podem ser prestados aos usuários por meio de consulta, o farmacêutico também está inserido em ações educativas e técnico-pedagógicas. O profissional, que compõe a equipe multidisciplinar, deve participar do apoio matricial às demais equipes de saúde na discussão dos casos, a fim de traçar o melhor plano de cuidado individual ou coletivo, ou contribuindo para tornar as reuniões de matriciamento espaços de educação permanente, fortalecendo a interdisciplinaridade e resolutividade das ações. As ações educativas podem ser direcionadas a outros profissionais de saúde, através de capacitações e atualizações, e para usuários, por meio de grupos terapêuticos, palestras ou oficinas, quando a intervenção em saúde pode ser aplicada a um conjunto de indivíduos com demandas semelhantes, como por exemplo, grupos sobre uso correto de insulina e insumos de diabetes, tabagismo, medicamentos e dispositivos inalatórios (asma, rinite e DPOC), planejamento familiar e gestantes, higiene do sono, dores crônicas, dentre outros (BRASIL, 2017). Vale ressaltar também a possibilidade de inserção do farmacêutico em espaços de gestão das Unidade de Saúde, Colegiado Gestor e Comissões Locais de Saúde (Controle Social), para auxiliar na elaboração de propostas e estratégias que visem à melhoria da organização e do processo de trabalho do local em que atuam.

### 2.1.3 Farmacoepidemiologia, Farmacovigilância e Informação

A farmacoepidemiologia compreende o estudo sobre o uso e os efeitos dos medicamentos na saúde das populações e, portanto, é formada pela farmacovigilância e pelos estudos de utilização de medicamentos. Esses são transversais aos serviços farmacêuticos e responsáveis pelo estudo e pelo monitoramento da utilização de medicamentos, produzindo e divulgando informações e indicadores importantes para a qualificação das ações de saúde (BRASIL, 2014a).

A farmacovigilância refere-se à ciência e às atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos, ou de qualquer evento relacionado aos medicamentos, entre os quais podem ser destacados: desvios da qualidade de produtos farmacêuticos, erros de administração de medicamento, abuso e uso errôneo de produtos (BRASIL, 2014a). Em relação à segurança do paciente, destaca-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), lançado pelo Ministério da Saúde em 2013, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional e define, entre os protocolos básicos, a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos (BRASIL, 2013).

A informação permeia todas as atividades da Assistência Farmacêutica visando a segurança, eficácia e efetividade desta e é fundamental para sua qualificação. Propõe-se que a instituição organize um Centro de Informação sobre medicamentos (CIM) que seja responsável pela produção e difusão de informação sobre medicamentos visando o uso racional dessas tecnologias no âmbito do SUS. Entretanto, essa ainda não é uma realidade para a maioria das instituições brasileiras. A alternativa é que comissões/comitês, tais como a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) assumam o papel de divulgar estas informações com o apoio de centros de informações já existentes e que oferecem serviços de informações sobre medicamentos,

fundamentadas nas melhores evidências científicas. A informação pode ser divulgada por meio de boletins, notas técnicas, protocolos ou como resposta a dúvidas oriundas dos profissionais da rede (CFF, 2015).

Ainda neste grupo de atividades, ressalta-se a instituição, pelo Ministério da Saúde, do Comitê de Uso Racional de Medicamentos (CURAME) que se constitui de grupos de trabalho técnico-científicos, multiprofissionais, de caráter consultivo, articulador e educativo, voltados à identificação de situações de uso inadequado de medicamentos e às ações para promoção do acesso e uso racional dos mesmos no município, de forma integrada, contínua, segura e efetiva (BRASIL, 2014a).

Já no campo tecnológico, ressalta-se o importante papel dos sistemas de informação na Assistência Farmacêutica que permitem a construção de base de dados locais, contribuindo na elaboração de informações e indicadores, ferramentas importantes para a gestão e avaliação dos serviços. Auxiliam na tomada de decisões, no estabelecimento de políticas e de prioridades melhor ajustadas às necessidades da população (CFF, 2015).

## 2.1.4 Gestão

A gestão engloba as atividades técnico-gerenciais e atividades assistenciais, desenvolvendo ações de planejamento, de organização, direção e controle para a ampliação da eficácia e eficiência da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2014a).

O trabalho desenvolvido pelo gestor consiste em uma tarefa gerencial integrada, que compreende um processo de pensar, decidir, agir e obter resultados. O modelo de gestão por processos, nos serviços farmacêuticos, possibilita organizar o trabalho de gestão em macroprocessos gerenciais, operativos e de apoio. Em cada macroprocesso estão inclusos serviços com objetivos definidos, facilitando o processo de gestão, contribuindo com informações e indicadores para monitoramento, avaliação, qualificação dos serviços e obtenção de resultados (BRASIL, 2014a).

### 2.1.4.1 Monitoramento e avaliação

A avaliação deve ser entendida como um processo crítico-reflexivo sobre práticas e processos desenvolvidos no âmbito do serviço de saúde e deve ser útil para direcionar ou redirecionar a execução de ações, atividades ou programas. A utilização da avaliação, com indicadores pertinentes às realidades locais contribui não apenas com a gestão dos serviços, mas com todo o processo de planejamento. O monitoramento é um acompanhamento contínuo de normas, metas ou parâmetros com o objetivo de detectar alterações. Permite acompanhar e detectar possíveis problemas ou dificuldades na execução das ações, possibilitando, assim, respostas ágeis aos problemas detectados (CFF, 2015).

Além das avaliações referentes à gestão, analisa-se os resultados do uso dos medicamentos, dos seus problemas, dos custos que representam para o próprio serviço, do impacto sobre os indicadores de saúde da população, todas estas ações resultam em instrumentos importantes para a argumentação e negociação de novos patamares para os serviços farmacêuticos (SANTOS; SOARES, 2015).

O monitoramento e a avaliação são realizados a partir do emprego de indicadores que de uma maneira geral podem ser agrupados em indicadores de estrutura, processo e resultados (QUADRO 3).

Quadro 3 - Tipos de indicadores

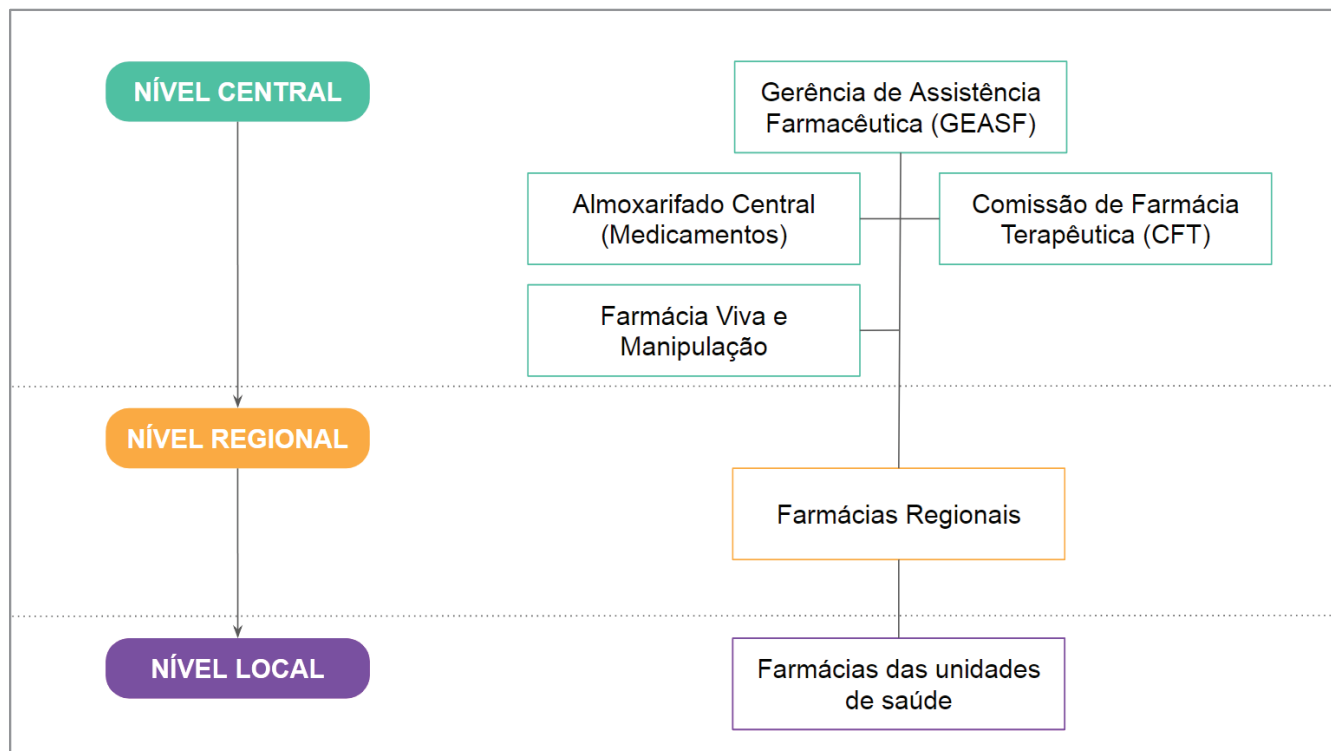
Indicadores	Explicação
Estrutura	Relacionados a características relativamente estáveis como recursos humanos, materiais e financeiros, os quais influenciam a qualidade da atenção à saúde, mas não são determinantes. Esses indicadores complementam as avaliações de processo e resultado, em que a questão relevante é a existência de pessoal, em quantidade e qualidade necessárias, as tecnologias disponíveis, as condições físicas de manutenção e infraestrutura, entre outros, sendo suficiente para dar condições para os serviços serem desenvolvidos.
Processo	Diz respeito ao rendimento das atividades realizadas que compõem a atenção à saúde, a acurácia da operação e sua adequação, envolvendo ainda a relação dos profissionais e da organização com a população. O estabelecimento de critérios faz com que as formas de trabalho sejam conhecidas, propiciando o uso de práticas mais racionais e efetivas.
Resultados	Abrangem todas as mudanças no estado de saúde da população, decorrentes dos cuidados recebidos, seus determinantes e fatores de risco, medindo os efeitos em longo prazo. Um bom processo de assistência à saúde, pressupondo que exista uma estrutura adequada para efetuar-la, desencadeia uma mudança na qualidade de saúde de uma população, isto é, existe um elo entre elementos e resultados, ou seja, quanto mais determinantes forem os elementos, maior será a capacidade de influir nos resultados.

Fonte: Bernardi; Bieberbach; Thomé, 2006.

Os indicadores devem ser específicos para a Assistência Farmacêutica, incluindo todos os grupos de atividades, e pactuados conforme a necessidade local e as políticas já estabelecidas, considerando a organização, autonomia e avanços das instituições (BERNARDI, BIEBERBACH, THOMÉ, 2006). A instituição juntamente com a gestão da Assistência Farmacêutica deve elaborar um plano de ação, contendo a carteira de projetos, as atividades e as ações formuladas para o alcance dos objetivos e metas traçadas e os indicadores (CFF, 2015).

## 2.2 A Assistência Farmacêutica em Belo Horizonte

A subordinação técnica da Assistência Farmacêutica de Belo Horizonte está organizada através da Gerência de Assistência Farmacêutica (GEASF), no nível central da SMSA/BH, em nove Farmácias Regionais, no nível regional e em 183 farmácias de unidades de saúde no nível local (Figura 2), incluindo diversos níveis de atenção e serviços: Centros de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), conjunto das Unidades de Referência em Saúde Mental (USM): Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) e Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas (CERSAM-AD), Centro de Referência em Saúde Mental Infantil (CERSAMI); Unidades de Referência Secundária (URS), Unidades Dispensadoras de Medicamentos Antirretrovirais (UDM): Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz (CTR/DIP).

Figura 2 - Estrutura organizacional da Assistência Farmacêutica na SMSA/BH, 2017<sup>2</sup>

A descrição sumária da responsabilidade atribuída a cada nível hierárquico é apresentada no Quadro 4.

Quadro 4 - Descrição sumária da responsabilidade de cada nível hierárquico da Assistência Farmacêutica na SMSA/BH

Nível	Descrição
GEASF <sup>2</sup>	Gestão da Assistência Farmacêutica no município: definição da política de Assistência Farmacêutica e suas diretrizes, planejamento, coordenação, supervisão, monitoramento e avaliação de todas as ações gerenciais e assistenciais referentes à Assistência Farmacêutica na SMSA/BH.
	CFT Instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade selecionar medicamentos essenciais a serem utilizados na SMSA/BH, elaborar protocolos e diretrizes clínicas, produzir informação independente sobre medicamentos, além de assessorar a gestão nas questões referentes a medicamentos.
	Almoarifado Central (Medicamentos) Armazenamento de medicamentos, especialmente do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e sua distribuição para as Farmácias Regionais.
	Farmácia Viva e de manipulação Produção de medicamentos Fitoterápicos, homeopáticos e fracionamento de medicamentos.
Farmácias Regionais	Gestão da Farmácia Regional e supervisionar, coordenar, acompanhar e monitorar as atividades gerenciais e assistenciais da Assistência Farmacêutica desenvolvidas nas unidades de saúde da Diretoria Regional de Saúde de referência.
Farmácias das unidades de saúde	Gestão da farmácia e desenvolvimento das atividades assistenciais da Assistência Farmacêutica nas unidades de saúde.

Fonte: Elaboração própria.

<sup>2</sup>Em 10/02/2017 a Gerência de Medicamentos (GEMED) foi transformada em Gerência de Assistência Farmacêutica (GEAF) gerência de 1º nível, conforme publicado no Diário Oficial do Município, Ano XXIII - Edição N.: 5233, publicado em 11/02/2017. Em setembro de 2017, a sigla foi alterada de GEAF para GEASF.

A Assistência Farmacêutica no município tem avançado significativamente ao longo dos anos com a implantação de diversas ações com o objetivo de qualificar este serviço especialmente no que tange às atividades técnico-gerenciais que já se encontram consolidadas na rede, sendo descritas em manuais e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para os diversos níveis de atenção e com processo de monitoramento e avaliação implantados (BELO HORIZONTE 2008, 2011).

São empregados dois sistemas de informação associados à Assistência Farmacêutica: O Sistema Integrado de Estoque (SIEST) e o Sistema Saúde em Rede (SISREDE) que funcionam de forma integrada. O SIEST é um sistema de controle de estoque que permite o acompanhamento da aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos no município. O SISREDE é um sistema que abrange toda a rede de atenção, possuindo várias funcionalidades entre elas o prontuário eletrônico e o módulo farmácia que inclui informações sobre a dispensação de medicamentos e dados para gerenciamento do estoque (controle de estoque, movimentações), possibilitando que o farmacêutico o utilize como ferramenta de trabalho interdisciplinar, participando e interagindo com a equipe nos projetos terapêuticos, compartilhando informações clínicas e decisões com a equipe. Além desses sistemas, as UDM utilizam o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais (SICLOM), do Ministério da Saúde, para dispensação de antirretrovirais às pessoas vivendo com HIV/AIDS e o Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF), da Secretaria Estadual de Saúde, em solicitações de medicamentos. Recentemente foi implantado o Protheus que realiza o acompanhamento da aquisição e distribuição de medicamentos na cidade e o GERAFF (Software para Gerenciamento da Assistência Farmacêutica do município) que permite a consolidação dos dados do SIEST e SISREDE organizando as informações desses dois sistemas e gerando indicadores para Assistência Farmacêutica como o Índice de Abastecimento (IDA), a acurácia dos inventários, o número de atendimentos individuais, de visitas domiciliares e de atividades coletivas, desenvolvidas pelo farmacêutico local, dentre outras.

As ações assistenciais efetivamente iniciaram-se com a alocação dos farmacêuticos nas unidades da Rede de Atenção Secundária, da Saúde Mental e UPA. A implantação do Nasf em 2008, viabilizou a inserção de farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde. Diante da experiência exitosa, este número foi ampliado contemplando um farmacêutico por núcleo, o que permitiu a introdução de novas ações direcionadas ao uso dos medicamentos, complementando a atuação das eSF na integralidade do cuidado.

## 2.2.1 Desafios para organização das atividades Assistenciais

Embora as atividades assistenciais já aconteçam na SMSA/BH, estas são fragmentadas e não homogêneas necessitando que sejam estruturadas adequadamente. O desenvolvimento e à aplicação de tecnologias para os serviços clínicos farmacêuticos são prementes. Observa-se lacunas tais como a ausência de ferramentas de estratificação do risco relacionado ao uso dos medicamentos, necessárias para organizar a seleção de usuários e a oferta de serviços nos territórios; falta de modelos lógico-conceituais de serviços farmacêuticos clínicos, embasados por evidência e validados para a realidade brasileira; e de indicadores de qualidade mensuráveis, que possam ser aplicados para a avaliação dos serviços farmacêuticos clínicos (SANTOS; SOARES, 2015).

As ações de farmacoepidemiologia, farmacovigilância e informação já são desenvolvidas na SMSA/BH, mas necessitam ser efetivamente implantadas em todos os níveis de assistência.



## 3 Diretrizes para a Assistência Farmacêutica na SMSA/BH

Em consonância com a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) (OPAS, 2013), o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014a), o Conselho Regional de Farmácia (CFF 2013a, 2013b, 2013c, 2013d, 2015, 2016) e buscando garantir uma Assistência Farmacêutica de qualidade e efetiva para a população de Belo Horizonte são definidas as seguintes diretrizes:

- A Assistência Farmacêutica é compreendida como o conjunto de atividades técnico-gerenciais e técnico-assistenciais, permeadas pela farmacovigilância, farmacoepidemiologia, informação e gestão, sendo estas atividades inter-relacionadas e integradas.
- Na SMSA/BH, a Assistência Farmacêutica está organizada hierarquicamente por meio da Gerência de Assistência Farmacêutica (GEASF) (nível central); Farmácias Regionais (nível regional) e Farmácias das unidades de saúde (nível local).
- A gestão da Assistência Farmacêutica Municipal, representada pela GEASF e Farmácias Regionais, deve integrar, coordenar, avaliar e monitorar todas as atividades da Assistência Farmacêutica municipal visando a garantia da qualidade do serviço ofertado aos usuários.
- As atividades técnico-gerenciais incluem a seleção, produção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e o fornecimento de medicamentos. As atividades assistenciais incluem: dispensação, rastreamento em saúde, conciliação dos medicamentos, revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico, atividades técnico-pedagógicas e ações de educação em saúde.
- Os farmacêuticos da PBH devem desenvolver as atividades que compõem a Assistência Farmacêutica, considerando a especificidade de cada serviço e o nível de atenção.
- O farmacêutico deve buscar um equilíbrio no desenvolvimento das atividades técnico-gerenciais e assistenciais, considerando a especificidade de cada unidade.
- Deve-se garantir o desenvolvimento de ações de farmacoepidemiologia, farmacovigilância e informação sobre medicamentos, incluindo as voltadas para a promoção da segurança do paciente, em todos os níveis de assistência.
- A Assistência Farmacêutica no município de Belo Horizonte será monitorada e avaliada conforme os indicadores definidos pela SMSA/BH.

## 4 Atribuições do farmacêutico na SMSA/BH

A seguir serão descritas as atividades do farmacêutico na SMSA/BH, considerando seus componentes, e, as orientações da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) (OPAS, 2013), Ministério da Saúde (BRASIL, 2014a, 2017), do CFF (CFF 2013a, 2013b, 2013c, 2015, 2016), e o documento: Assistência Farmacêutica para a Atenção Primária em Belo Horizonte/2011 (BELO HORIZONTE, 2011).

### 4.1 Gerência de Assistência Farmacêutica - GEASF

O farmacêutico que atua no nível Central tem como função geral fomentar e promover o desenvolvimento da política e diretrizes da Assistência Farmacêutica para o município, baseada nos pressupostos da política de saúde das esferas estadual e federal. Também deve garantir sua execução adequada nas Diretorias Regionais de Saúde do município através do monitoramento das ações executadas nos territórios. Nesse contexto podemos destacar as seguintes atividades:

- Definir e apoiar a Política e as Diretrizes da Assistência Farmacêutica em todos os níveis de atenção da rede SUS-BH, em consonância com a Política de Saúde Municipal;
- Estabelecer, planejar e implantar as ações de Assistência Farmacêutica em articulação com as diretrizes estaduais e federais, nos diversos níveis de atenção.
- Coordenar e monitorar as atividades relacionadas ao planejamento, seleção, produção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, acesso e uso racional de medicamentos, buscando qualificar as etapas da assistência farmacêutica e obtenção de resultados terapêuticos efetivos, tendo como foco principal o usuário dos serviços de saúde.
- Coordenar a CFT promovendo a realização de estudos de utilização de medicamentos e a divulgação de informações sobre medicamentos para a rede municipal.
- Consolidar e avaliar as informações e indicadores da Assistência Farmacêutica do município.
- Integrar o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NMSP) e promover ações de gerenciamento de risco em saúde no âmbito da Assistência Farmacêutica.
- Reorganizar e qualificar o processo de trabalho promovendo a integração multidisciplinar na discussão de problemas, bem como articular as ações da Assistência Farmacêutica nos diversos níveis de atenção, buscando a integralidade do cuidado, para a elaboração de propostas que visem à melhoria do serviço.
- Integrar a Comissão Municipal de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (COMCIRAS) e promover ações para o controle de infecção.
- Participar da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do Conselho Municipal de Saúde buscando fortalecer o controle social e o empoderamento dos usuários nas questões relativas à Assistência Farmacêutica.
- Criar estratégias para a implantação de inovações e novos serviços que qualifiquem a Assistência Farmacêutica Municipal.

## 4.2 Farmácias Regionais (FR)

O farmacêutico da Assistência Farmacêutica Regional, para o exercício de suas funções, precisa conhecer o território de atuação, a história e a estrutura dos serviços de saúde. É essencial que conheça o perfil epidemiológico e demográfico de seu território, bem como a classificação de risco da população. É preciso que esse profissional esteja articulado com os serviços de saúde local, regional e central integrando a Assistência Farmacêutica como parte das ações de saúde da regional e do município. Deve atuar em conjunto com a equipe multiprofissional na busca pela identificação de problemas, discussão, estabelecimento de prioridades, monitoramento e definição de estratégias de intervenção. O Farmacêutico gerente da Assistência Farmacêutica Regional coordena todas as ações de Assistência Farmacêutica no âmbito regional, destacando-se as seguintes:

- Referenciar-se tecnicamente à Gerência de Assistência Farmacêutica (GEASF).
- Participar efetivamente das reuniões do Colegiado Farmacêutico.
- Participar da formulação de políticas e do planejamento das ações, em consonância com a política de saúde municipal, bem como promover a implantação da Política de Assistência Farmacêutica nas Diretorias Regionais de Saúde de sua abrangência e o cumprimento de suas diretrizes.
- Elaborar a programação para aquisição de medicamentos em sua esfera de gestão, realizar o armazenamento, a gestão do estoque e a distribuição de medicamentos e insumos<sup>3</sup> na Farmácia Regional.

<sup>3</sup>Insumos: neste documento será considerado insumos as câmaras de inalação valvuladas; os insumos de diabetes (glicosímetro, fita de glicemia, lanceta, lancetador, seringa), agulhas, dispositivo intrauterino (DIU), termo higrômetro, manuais de tabagismo, notificações de receitas.

- Supervisionar o armazenamento, a distribuição e a dispensação de medicamentos nas unidades de saúde.
- Participar na elaboração, monitoramento e avaliação dos indicadores definidos pela GEASF, discutindo os resultados com os farmacêuticos, gerentes locais e gerência da Diretoria Regional de Saúde, buscando a melhoria do processo de trabalho.
- Coordenar, monitorar e avaliar todas as atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica, utilizando os indicadores e ferramentas de monitoramento definidos pela GEASF, visando à obtenção de resultados terapêuticos efetivos e tendo como foco principal o usuário dos serviços de saúde da regional de sua atuação.
- Promover a inserção dos serviços farmacêuticos nas unidades de saúde, acompanhar, prestar suporte técnico e avaliar as atividades assistenciais e os resultados das intervenções realizadas pelos farmacêuticos, de forma a construir indicadores de qualidade dos serviços clínicos prestados.
- Acompanhar e dar suporte à utilização do módulo Farmácia do SISREDE nas Unidades de Saúde e do GERAf elaborando propostas de melhoria.
- Promover a referência e contra referência entre os pacientes que são atendidos em diferentes serviços e regionais, quanto ao uso do medicamento.
- Desenvolver, promover e coordenar as atividades relacionadas à divulgação de informações, qualidade, acesso e uso racional de medicamentos a nível regional.
- Participar da CFT, atuando como referência para informações técnico-científicas relacionadas ao medicamento para os profissionais de saúde da rede, assim como propor e participar da realização de estudos de utilização de medicamentos.
- Participar da elaboração, atualização e divulgação de notas técnicas, formulários terapêuticos e protocolos clínicos para a utilização de medicamentos, bem como da elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão relativos à Assistência Farmacêutica no município.
- Participar dos processos de auditorias e de comissões técnicas, incluindo os Comitês de enfrentamento de tuberculose e Hanseníase da Diretoria Regional de Saúde.
- Atuar no processo de valorização e desenvolvimento profissional de farmacêuticos, estagiários e outros profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica por meio de capacitações e ações de educação permanente, assim como de ações de integração ensino-serviço, atuando no processo de formação e desenvolvimento profissional, quando houver estagiários e residentes.
- Promover o desenvolvimento das ações de farmacovigilância na Diretoria Regional de Saúde, incluindo a notificação, consolidação e monitoramento de eventos adversos e queixas técnicas associadas a medicamentos, bem como participar efetivamente de demais ações relacionadas à programas de segurança do paciente, incluindo o gerenciamento de risco em saúde, especialmente dos medicamentos potencialmente perigosos e integrar o Núcleo Regional de Segurança do Paciente.
- Participar efetivamente das reuniões do Conselho Regional de Saúde.
- Participar das atividades relacionadas ao gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde, conforme Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS) da SMSA/BH e legislação sanitária vigente.

### 4.3 Unidades de Saúde

O farmacêutico, nas Unidades de Saúde, deverá atuar nas duas grandes áreas da assistência farmacêutica (técnico-gerencial e técnico-assistencial) buscando garantir o acesso ao medicamento e a promoção do seu uso racional. O medicamento é a ferramenta terapêutica mais explorada na atenção à saúde e seu uso deve ser avaliado criteriosamente de forma multiprofissional, com enfoque interdisciplinar, e com responsabilidade por todos os envolvidos no

cuidado ao paciente a fim de evitar ocorrências e agravamento da morbimortalidade relacionada à sua utilização. Além disso, a prática de trabalho deve ser reprodutível e resolutive, capaz de gerar resultados efetivos em saúde (BRASIL, 2014, 2016, 2017; CFF, 2015).

A seguir serão descritas as atividades do farmacêutico nas unidades de saúde, considerando as orientações da OPAS (OPAS, 2013), do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014 2017), do CFF (CFF, 2013a, 2013c, 2015, 2016) e o Documento: Assistência Farmacêutica para a Atenção Primária em Belo Horizonte/2011 (BELO HORIZONTE, 2011):

- Referenciar-se tecnicamente a Farmácia Regional.
- Monitorar e avaliar os indicadores da Assistência Farmacêutica gerados nas Unidades de Saúde, repassar essas informações aos gerentes das unidades e estabelecer em conjunto um plano de ação para atingir as metas pactuadas previamente.
- Realizar atividades de controle de estoque como o acompanhamento do CMM de medicamentos e insumos, avaliações periódicas da cobertura de estoque, monitoramento de prazo de validade, supervisão de inventário, ressuprimento e armazenamento dos itens sob responsabilidade da farmácia.
- Acompanhar a solicitação de medicamentos estratégicos, especiais e regulados à Farmácia Regional, bem como o seu fornecimento ao usuário.
- Preencher mensalmente o software de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (GERAF).
- Divulgar informações e desenvolver atividades relacionadas à qualidade, acesso e uso racional de medicamentos nas unidades de saúde a fim de orientar usuários, cuidadores e equipe de saúde quanto ao uso correto de medicamentos e insumos.
- Desenvolver e/ou participar, em colaboração com os demais membros da equipe de saúde, de programas educativos para grupos de pacientes, bem como de demais ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e outros problemas de saúde, considerando as prioridades estabelecidas pela SMSA/BH.
- Analisar a prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos.
- Realizar atendimentos individuais, compartilhados, visitas domiciliares e atividade coletivas, promovendo e desenvolvendo os serviços clínicos farmacêuticos, de acordo com a especificidade de cada unidade
- Promover e participar de discussões de casos clínicos, bem como propor e monitorar plano de cuidado de forma integrada com os demais membros da equipe de saúde.
- Prescrever medicamentos e exames conforme legislação específica e Guias de Atuação do Farmacêutico da SMSA/BH, no âmbito de sua competência profissional.
- Acessar e conhecer as informações constantes no prontuário do paciente e registrar o serviço farmacêutico realizado.
- Realizar a referência e contra referência dos pacientes atendidos em diferentes serviços, quanto ao acesso e uso do medicamento.
- Participar dos processos de valorização, formação, capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde que atuam na Assistência Farmacêutica, bem como das ações de integração ensino-serviço em saúde, atuando no processo de formação e desenvolvimento profissional de farmacêuticos, quando houver estagiários e residentes.
- Desenvolver e/ou contribuir com ações de farmacoepidemiologia, incluindo os estudos de utilização de medicamentos e promover a cultura de segurança do paciente através de ações de farmacovigilância como a identificação e notificação de desvios técnicos relacionados a medicamentos.
- Participar das reuniões regionais e municipais da Assistência Farmacêutica.
- Participar das reuniões das Comissões Locais e Conselhos Regionais de Saúde e contribuir para a implantação de políticas e planejamento de ações referentes ao nível local junto ao controle social.

## 5 Monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica na SMSA/BH

Para o monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica em Belo Horizonte é adotado um conjunto de indicadores (estrutura, processo e resultado) que permitem analisar o serviço prestado e subsidiar ações para sua melhoria. Abrangem a gestão, as atividades técnico-gerenciais, técnico assistenciais, farmacoepidemiologia, farmacovigilância e informação, em todos os níveis de atenção e são descritos no documento Indicadores da Assistência Farmacêutica. Exemplos de indicadores são listados no Quadro 5. A relação de todos os indicadores adotados pela GEASF e a descrição detalhada encontra-se no documento Planilha de Indicadores da Assistência Farmacêutica da SMSA/BH (BELO HORIZONTE, 2016).

Quadro 5 - Principais indicadores da Assistência Farmacêutica em Belo Horizonte

Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de Abastecimento;</li> <li>• Existência de Relação Municipal De Medicamentos Essenciais (REMUME);</li> <li>• Acurácia inventário;</li> <li>• Nº médio de unidades básicas por farmacêutico;</li> <li>• Número de atendimentos da farmácia;</li> <li>• Custo de distribuição de medicamentos;</li> <li>• Nº de Notificações de desvio de qualidade;</li> <li>• % de Participação do farmacêutico nas reuniões de comissão local;</li> <li>• Nº de protocolos clínicos farmacêuticos estabelecidos;</li> <li>• Nº de participações em atividades coletivas;</li> <li>• Nº de visitas domiciliares;</li> <li>• Nº de Atendimentos individuais;</li> <li>• Indicadores do cuidado farmacêutico.</li> </ul>

## 6 Considerações finais

A publicação destas diretrizes é mais um importante passo para avançar na consolidação tanto das atividades assistenciais quanto dos componentes transversais (farmacoepidemiologia, farmacovigilância e informação). A partir dessa abordagem, novos documentos e protocolos deverão orientar as ações e serviços da Assistência Farmacêutica na rede de atenção à saúde do município, envolvendo a APS, URS, UPA, Unidades de Saúde Mental (USM)<sup>4</sup> e UDM, respeitando a organização do trabalho e especificidades em cada uma delas.

Vários desafios deverão ser superados tais como limitações relacionadas à infraestrutura, recursos humanos reduzidos e recursos financeiros insuficientes. Apesar dos desafios acredita-se que esse é o caminho a ser seguido e que com todos trabalhando integrados na busca da qualificação do serviço, com o foco no usuário, em breve poderá impactar nos resultados positivos de uma Assistência Farmacêutica efetiva e de qualidade na rede municipal de saúde de Belo Horizonte.

<sup>4</sup>USM: no texto refere-se ao conjunto das unidades de referência em saúde mental: CERSAM, CERSAM AD, CERSAMI e SUP.

## Referência bibliográfica

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Medicamentos. **Proposta Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Nasf: Assistência Farmacêutica**, Belo Horizonte, jun. 2008. 8p.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Medicamentos. **Projeto: Assistência Farmacêutica para atenção primária em Belo Horizonte**. 2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Assistência Farmacêutica. **Planilha de Indicadores da Assistência Farmacêutica da SMSA/BH**. 2016.

BERNARDI, C. L. B; BIEBERBACH, E. W; THOMÉ, H. I. Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica nos Municípios de Abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. **Saúde e Sociedade**, v.15, n.1, p.73-83, jan-abr 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Portaria n. 3916 de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 10 de nov. 1998. Seção 1. p. 18. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html)> Acesso em 03 mar 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução. 338 de 06 de maio de 2004. Estabelece a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 20 de mai. 2004. Seção 1. p. 50. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html)> Acesso em 03 mar 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 100p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Nasf. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 25 de jan. 2008. Seção 1 p. 47. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)> Acesso em 01 mar 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 44 p.: – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes\\_para\\_estruturacao\\_farmacias\\_ambito\\_sus.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes_para_estruturacao_farmacias_ambito_sus.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010a. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)> Acesso em 03 mar 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 886, de 20 de abril de 2010b. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria 529 de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 02 de abr. 2013. Seção 1 p. 43. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>. Acesso em 01 mar 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2014a (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas Farmacêuticas no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf)** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 33 p.: Modo de Acesso: World Wide Web: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_farmaceuticas\\_apoio\\_saude\\_familia](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_farmaceuticas_apoio_saude_familia)>

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF. Resolução Nº 585 de 29 de agosto de 2013: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília. 11 p. 2013a.

\_\_\_\_\_. Resolução Nº 578 de 26 de julho de 2013: Regulamenta as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília. 3 p. 2013b.

\_\_\_\_\_. Resolução nº. 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2013c. Seção 1, p. 136-138.

\_\_\_\_\_. Resolução nº. 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2013d. Seção 1, p. 136-138.

\_\_\_\_\_. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação** / Manzini, F.[et al.]. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 298 p.

\_\_\_\_\_. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual** / Conselho Federal de Farmácia. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p.

CORRER, C. J.; OTUKI, M.F; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 2, n. 3, set. 2011.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013. 454 p.

IVAMA, A. M. *et al.* Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2002. 24 p.

MARIN, N. *et al.* (org). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Organização Pan Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. 2003. 373p. Disponível em Portal da assistência farmacêutica – <http://www.opas.org.br/medicamentos>.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p.2300. 2010.

\_\_\_\_\_. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2.ed, 2011. 549 p.

PUPO, G.D. *et al.* A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE. 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/.../Assistencia%20Farmaceutica%20na%20RAS.pdf>

SANTOS, R.I.; SOARES, L. O acesso aos medicamentos no sistema público brasileiro e a construção da assistência farmacêutica. In: **Políticas de saúde e acesso a medicamentos** [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS. – Florianópolis: UFSC, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Uppsala Monitoring Center. The importance of pharmacovigilance: safety monitoring of medicinal products. United Kingdom: WHO, 2002. 52 p. Disponível em: <[apps.who.int/medicines-docs/em/d/Js4893a/](http://apps.who.int/medicines-docs/em/d/Js4893a/)>. Acesso em: 25 ago. 2014 apud BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 108, 2014 (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Servicios farmacêuticos basados en la atención primaria de salud: documento de posición de la OPS/ OMS**. Washington: OPS/OMS, 2013.

## Glossário

**Apoio matricial:** referencial teórico-metodológico que orienta o trabalho do Nasf. Aplicado à APS, isso significa, em síntese, uma estratégia de organização do trabalho em saúde que acontece a partir da integração de eSF (com perfil generalista) envolvidas na atenção às situações/problemas comuns de dado território (também chamadas de equipes de referência para os usuários) com equipes ou profissionais com outros núcleos de conhecimento diferentes dos profissionais das equipes da APS (BRASIL, 2014b).

**Controle social:** princípio doutrinário assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990), o controle social no SUS é um dos principais instrumentos para promover a democratização da saúde, propiciando a participação efetiva da sociedade na busca da garantia dos direitos conquistados por meio da Constituição Cidadã (CFF, 2015).

**Cuidado farmacêutico:** é o modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e ótimo dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (CFF, 2016).

**Farmácia viva:** consideram-se farmácias vivas aquelas instituídas pela Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010, do Ministério da Saúde, que instituiu a farmácia viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e que realizam as etapas de cultivo, coleta, processamento, armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2010b).

**Farmacoterapia:** tratamento de doenças e de outras condições de saúde, por meio do uso de medicamentos (CFF, 2013a).

**Insumos:** neste documento será considerado insumos as câmaras de inalação valvuladas; os insumos de diabetes (glicosímetro, fita de glicemia, lanceta, lancetador, seringa), agulhas, dispositivo intrauterino (DIU), termo higrômetro, manuais de tabagismo, notificações de receitas.

**Prescrição:** conjunto de ações documentadas relativas ao cuidado à saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças (CFF, 2013a).

**Prescrição de medicamentos:** ato pelo qual o prescritor seleciona, inicia, adiciona, substitui, ajusta, repete ou interrompe a farmacoterapia do paciente e documenta essas ações, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (CFF, 2013a).

**Prescrição farmacêutica:** ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta, dentro do seu âmbito de atuação, terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (BRASIL, 2013c).



**Redes de Atenção à Saúde (RAS):** organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população (Mendes 2010; p. 2300).

**Reuniões de matriciamento do Nasf:** se configuram espaços para a discussão de casos, organização e execução do trabalho integrado entre o Nasf e as eSF (BRASIL, 2017).

**Serviços de saúde:** serviços que lidam com o diagnóstico e o tratamento de doenças ou com a promoção, manutenção e recuperação da saúde. Incluem os consultórios, clínicas, hospitais, entre outros, públicos e privados (CFF, 2013a).

**Serviços farmacêuticos:** compreendem um conjunto de atividades organizadas em um processo de trabalho, que visa a contribuir para prevenção de doenças, promoção, a proteção e recuperação da saúde, e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Assim, os serviços farmacêuticos constituem parte dos serviços de saúde (CFF, 2016).

**Uso racional de medicamentos:** processo pelo qual os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas características individuais, pelo período de tempo adequado e ao menor custo possível, para si e para a sociedade (CFF, 2013a).



**PREFEITURA  
BELO HORIZONTE**

GOVERNANDO PARA QUEM PRECISA