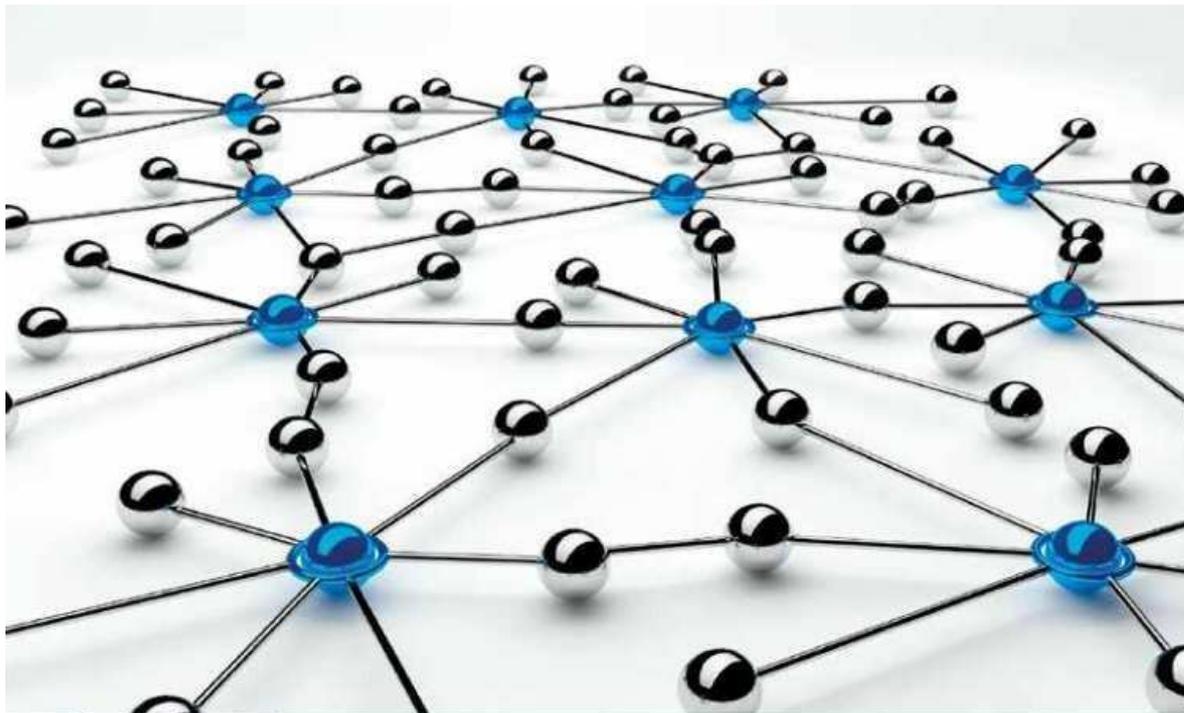


PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE



OFICINA 5 – A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 17ª CRS

Participante: _____

RIO GRANDE DO SUL, 2019

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS

Presidente: Michele Caputo Neto
Secretário Executivo: Jurandi Frutuoso Silva
Coordenador Técnico de Núcleos: René José Moreira dos Santos

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL- SES/RS

Secretária de Estado da Saúde: Arita Bergmann
Secretária Adjunta: Aglaé Regina da Silva

GRUPO GESTOR DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Representantes do CONASS:

Eliane Regina da Veiga Chomatas
Maria José de Oliveira Evangelista
Maria Zélia Soares
Marta Oliveira Barreto

Representantes da SES:

Equipe do Grupo Condutor Conforme a Portaria nº 171/2017

Organizadores DAS:

Diretora: Ana Lúcia Pires Afonso da Costa
Carla Daiane Silva Rodrigues
Janilce Dorneles de Quadros
Nathaniel Pires Raymundo
Poala Vettorato
Priscila Helena Miranda Soares
Raíssa Barbieri Ballejo Canto
Solange Rosaura de Souza Brito
Tainá Nicola

Organizadores Assistência Farmacêutica:

Giliane Dorneles Guerin
Laura Minuzzi Kreutz

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS

Consultor: Eugênio Vilaça Mendes
Consultores da Tutoria: Marco Antônio Bragança de Matos e Rubia Pereira Barra
Gerente da Atenção Primária à Saúde: Maria José de Oliveira Evangelista
Gerente da Atenção Especializada: Eliana Maria Ribeiro Dourado

ORGANIZADORES DOS GUIAS DE ESTUDO

Carmem Cemires
Bernardo Cavalcante
Marco Antônio Bragança de Matos
Maria Zélia Soares Lins
Rubia Pereira Barra

OFICINA 5 – A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1 APRESENTAÇÃO

A importância dos medicamentos na atenção à saúde é crescente, seja do ponto de vista econômico, seja do ponto de vista sanitário. No contexto das Redes de Atenção à Saúde o sistema de assistência farmacêutica engloba dois grandes campos: a logística dos medicamentos e a farmácia clínica. Entretanto, no Brasil em geral, prevalecem os esforços relativos à organização dos ciclos logísticos e coloca-se ainda pouco esforço no componente assistencial e na vigilância da farmácia clínica (MENDES, 2011).

Nesse sentido, a Oficina 5 aborda a estruturação e a organização da assistência farmacêutica no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o planejamento das ações relacionadas ao ciclo da assistência farmacêutica, os serviços clínicos farmacêuticos e a importância deles para a melhoria dos resultados da atenção à saúde.

Considerando que a necessidade de mudanças significativas no processo de trabalho em saúde pressupõe a elaboração de um novo perfil profissional, fundamentado no desenvolvimento e na avaliação de competências, a Oficina traz como grande desafio contribuir para o desenvolvimento da “capacidade de organização e integração das ações da assistência farmacêutica na Atenção Primária à Saúde”.

2 OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Para o alcance da competência proposta, serão desencadeadas algumas etapas do processo de aprendizagem, representadas pelos seguintes objetivos:

Objetivo geral:

Desenvolver estratégias de organização e integração da assistência farmacêutica no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Objetivos específicos:

- Compreender a importância da assistência farmacêutica enquanto sistema de apoio das Redes de Atenção à Saúde;
- Discutir o papel da Atenção Primária à Saúde na Assistência Farmacêutica, em especial na execução das etapas do ciclo logístico;
- Discutir a atuação integrada equipe-farmacêutico(a) no cuidado multiprofissional na Atenção Primária à Saúde;
- Discutir estratégias para implementação do cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde.

3 PROGRAMAÇÃO

MANHÃ	
HORÁRIO	ATIVIDADES PROGRAMADAS
8h – 8h30min	Inscrição e entrega de material
8h30min – 9h	Acolhimento e abertura da Oficina
9h – 10h	Atividade 1 – Plenário: Dispersão da Oficina de Organização da Atenção aos Eventos Agudos e às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde
10h – 10h15min	Atividade 2 - Exposição dialogada: A Oficina de Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde
10h15min – 10h30min	Café com prosa (deslocamento para os grupos)
10h30min – 12h	Atividade 3 – Trabalho em grupo com plenário externo: Por que organizar a Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde?
12h – 13h30min	Intervalo para almoço
TARDE	
HORÁRIO	ATIVIDADES PROGRAMADAS
13h30min – 15h30min	Atividade 4 - Trabalho em grupo com plenário interno: Analisando a organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde
15h30min – 15h45min	Café com prosa (deslocamento para o plenário)
15h45min – 16h30min	Atividade 5 – Exposição dialogada: Estratégias para a organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde
16h30min – 17h	Orientações para o período de dispersão
17h - 17h30min	Avaliação da oficina
17h30min	Encerramento

4 ROTEIRO DE ATIVIDADES

MANHÃ

ATIVIDADE 1 – PLENÁRIO: DISPERSÃO DA OFICINA DE ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AOS EVENTOS AGUDOS E ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



1 hora

DESCRIÇÃO:

1. A Oficina de Organização da Atenção aos Eventos Agudos e às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde tinha como grande desafio contribuir para o desenvolvimento da “capacidade de organização da atenção aos eventos agudos e condições crônicas na Atenção Primária à Saúde”. Para tanto, foram propostos os seguintes produtos a serem realizados no período de dispersão:

- A implantação/implementação do acolhimento na Atenção Primária à Saúde;
- A implantação da classificação de risco na Atenção Primária à Saúde;
- A identificação e estratificação de risco dos grupos prioritários: gestantes, crianças menores de dois anos, hipertensos e diabéticos, conforme critérios estabelecidos nas diretrizes clínicas;
- A programação para os grupos prioritários, conforme parâmetros estabelecidos nas diretrizes clínicas;
- A agenda local para atenção aos grupos prioritários.

2. Nessa atividade, os participantes socializarão os produtos de dispersão, dando destaque às facilidades e dificuldades para sua realização e, principalmente, à aplicação prática do aprendizado ao cotidiano de trabalho da Atenção Primária à Saúde.

3. Ao final, o coordenador do plenário fará o resgate dos objetivos da Oficina 4 para analisar o grau de alcance dos mesmos.

ATIVIDADE 2 – EXPOSIÇÃO DIALOGADA: A OFICINA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



15 minutos

ATIVIDADE 3 – TRABALHO EM GRUPO COM PLENÁRIO EXTERNO: POR QUE ORGANIZAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?



1 hora e 30 minutos

DESCRIÇÃO:

Passo 1 - Cada grupo contará com o apoio de facilitadores nessa atividade para a mediação do trabalho proposto. Antes de dar início, deve-se eleger um coordenador e um relator para a atividade:

RESGATANDO O PAPEL DO COORDENADOR E DO RELATOR DO GRUPO

O coordenador é responsável por monitorar o tempo indicado pelos facilitadores para as discussões do grupo e coordenar as atividades para a conclusão do trabalho proposto. Já o relator é responsável por sintetizar as ideias e discussões do grupo e apresentá-las em plenário, seja este interno ou externo.

Passo 2 – A atividade traz dois textos de apoio que juntos procuram responder ao tema central do trabalho em grupo: Por que organizar a Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde?

Textos para leitura

Texto 1 – O Sistema de Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde

Texto 2 – Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde

Passo 3 - Para cada texto, há uma sequência de questões que nortearão as discussões. Veja a seguir:

Textos para leitura	Questões norteadoras
Texto 1 – O Sistema de Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde	a) Quais os principais problemas relacionados à assistência farmacêutica no SUS? b) Quais os campos do ciclo logístico que não são rotineiramente trabalhados?
Texto 2 – Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde	a) Qual a importância dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde? b) Quais os serviços de cuidado farmacêutico não são rotineiramente trabalhados? c) Qual o valor agregado do cuidado farmacêutico para as equipes da Atenção Primária à Saúde?

Passo 4 – Como a atividade requer a leitura e discussão de textos, seguem algumas orientações gerais sobre leitura coletiva no Box a seguir.

ORIENTAÇÕES PARA A LEITURA COLETIVA:

Recomenda-se uma **leitura paragrafada**, na qual cada participante faz a leitura de um ou mais parágrafos, entretanto **é facultada** aos que desejarem contribuir. É importante que seja realizada em **voz alta** para que todos acompanhem. Cada participante deve **destacar** os **termos desconhecidos ou parcialmente compreendidos**, colocando-os para o grupo imediatamente após aparecerem no texto para que sejam esclarecidos. A **responsabilidade** em esclarecer os termos é **compartilhada** entre os membros do grupo e seus facilitadores. O **registro do processo de trabalho** do grupo deverá ser feito pelo relator em **papel** para que todos possam visualizar a **produção coletiva**.

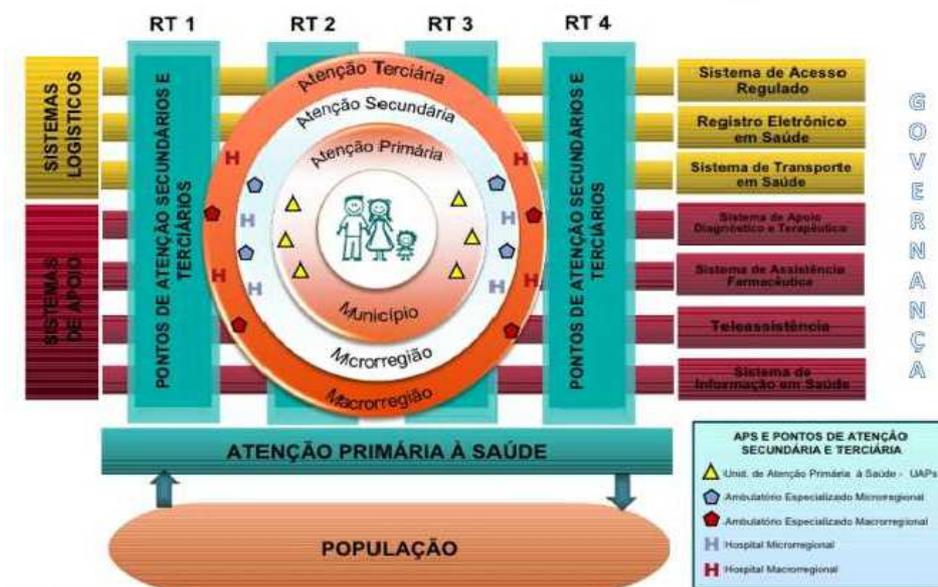
Passo 5 – A seguir, o grupo deve proceder à leitura dos textos de apoio (1 e 2):

TEXTO DE APOIO 1 - O SISTEMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE¹



Tomando por base a estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde (RAS), o terceiro componente é constituído pelos **sistemas de apoio**, representados pelos lugares institucionais em que se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde, nos campos do apoio diagnóstico e terapêutico, da assistência farmacêutica e dos sistemas de informação em saúde.

A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



FONTE: MENDES (2011)

Figura 1 – Estrutura Operacional das Redes de Atenção à Saúde.

¹ Texto adaptado do Capítulo 2 – As Redes de Atenção à Saúde: Revisão Bibliográfica, Fundamentos, Conceito e Elementos Constitutivos, vinculado ao livro As Redes de Atenção à Saúde, publicado pela Organização Pan-Americana de Saúde, em 2011.

O sistema de assistência farmacêutica envolve uma organização complexa exercitada por um grupo de atividades relacionadas com os medicamentos e os usuários, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, englobando intervenções logísticas, bem como ações assistenciais da farmácia clínica e de vigilância, devendo ser apoiados pela farmacoeconomia e pela farmacoepidemiologia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; MARIN *et al.*, 2003; GOMES *et al.*, 2007).

A importância dos medicamentos na atenção à saúde é crescente, seja do ponto de vista econômico, seja do ponto de vista sanitário. Na perspectiva econômica, os gastos dos medicamentos constituem o segundo maior item de despesa dos sistemas de atenção à saúde, somente superados pela atenção hospitalar. Além disso, os gastos com assistência farmacêutica são crescentes, o que decorre da conjunção de três fatores: o aumento do número de pessoas que consomem medicamentos, o aumento do número de prescrições por pessoas e o custo das prescrições que decorrem de inovações tecnológicas. Em geral, o crescimento dos gastos com assistência farmacêutica supera o incremento do Produto Interno Bruto dos países, gerando problemas de financiamento. Do mesmo modo, os gastos com medicamentos, tomados numa perspectiva de futuro, tenderão a incrementar-se em função da transição demográfica (CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION, 2006; MEANA, 2007).

O Brasil tem adotado estratégias que visam ampliar o acesso a medicamentos seguros e eficazes, por meio de regulamentações de grande relevância para o sistema de saúde. O marco legal para assegurar o acesso aos medicamentos foi estabelecido com a lei 8080/1990 que estabeleceu o direito de todos os cidadãos à assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Em 1998, foi elaborada e publicada uma Política Nacional de Medicamentos (PNM) que estabeleceu a adoção e implementação das diretrizes e prioridades para ação governamental, que consistem, dentre outros quesitos, na reorientação da Assistência Farmacêutica (AF) e adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Em 2004, o Conselho Nacional de Saúde também reafirmou, por meio da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a necessidade do Sistema Único de Saúde (SUS) adotar ações para ampliação do acesso aos medicamentos, desenvolvimento e produção local de insumos e medicamentos de acordo com as necessidades brasileiras, promoção do uso racional e a qualificação dos profissionais de saúde envolvidos com medicamentos. Neste sentido, A garantia de acesso aos medicamentos é particularmente importante no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), que se caracteriza como porta de entrada no SUS, e é parte integrante do processo de promoção, recuperação e prevenção de algumas das doenças mais prevalentes na população (ALVARES *et al.* 2017).

Dados da Organização Mundial de Saúde mostram que apenas dois terços da população mundial possuem acesso regular aos medicamentos, sendo que 15% daqueles que vivem em países desenvolvidos consomem mais de 90% da produção mundial de produtos farmacêuticos, demonstrando que o acesso a medicamentos ocorre de forma desigual, coexistindo com grandes iniquidades sociais. A falta de acesso a medicamentos pode levar ao agravamento das doenças e, conseqüentemente, ao retorno das pessoas aos serviços de saúde, além de onerar a atenção secundária e terciária (DRUMMOND *et al.*, 2018)

Os medicamentos, se utilizados indevidamente, podem causar danos à saúde e levar o indivíduo ao óbito. É importante demonstrar que o uso inadequado ou irracional de medicamentos é uma das formas de

medicalização da vida. Devido a essa infinidade de problemas relacionados ao uso indiscriminado de medicamentos, a Organização Mundial de Saúde resolveu definir uma estratégia global na tentativa de reduzir danos graves e evitáveis associados a medicamentos em todos os países, nos próximos cinco anos, chamada, em inglês, de *Global Patient Safety Challenge on Medication Safety*. Para atingir a meta é necessária uma ampla mobilização e engajamento das instituições de saúde, órgãos reguladores, profissionais da saúde e da própria população por meio da participação social (BRASIL, 2018). Por essas razões econômicas e sanitárias, impõe-se, nas RAS, organizar o sistema de assistência farmacêutica, como um de seus sistemas transversais de apoio.

Conforme dito anteriormente, o sistema de assistência farmacêutica engloba dois grandes campos: a logística dos medicamentos e a farmácia clínica. No Brasil, prevalecem os esforços relativos à organização dos ciclos logísticos e coloca-se ainda pouco esforço no campo assistencial, de vigilância e da farmácia clínica ou cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. Há que se considerar que todas as atividades da assistência farmacêutica devem ocorrer de forma ordenada, já que uma atividade executada de forma imprópria prejudicará todas as demais atividades do sistema (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007a).

O Ciclo Logístico

O ciclo logístico da Assistência Farmacêutica inclui a seleção, a programação, a aquisição, o armazenamento, a distribuição e a utilização, que perpassam, por sua vez, por ações relacionadas à gestão, financiamento, recursos humanos, sistemas de informação e controle e avaliação (Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Resolução MS nº 338, de 06 de maio de 2004).

Ciclo da Assistência Farmacêutica



MARIN, N. et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003. p.5 – 133.

A **seleção dos medicamentos** constitui o eixo central do ciclo logístico da assistência farmacêutica e se materializa numa relação padronizada de medicamentos, tendo como objetivo proporcionar ganhos terapêuticos, como a promoção do uso racional e a melhoria da resolutividade terapêutica, e econômicos, como a racionalização dos custos (MARIN *et al.*, 2003). Na perspectiva das RAS e de um de seus instrumentos de base, a gestão da clínica, o insumo fundamental para a seleção são as diretrizes clínicas que especificam os

medicamentos a serem utilizados no sistema de atenção à saúde. No nível federal, tem-se a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que é atualizada periodicamente e serve como instrumento racionalizador e guia para as padronizações pelos Estados e Municípios, que deverão elaborar suas próprias relações de medicamentos padronizados, denominadas de Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e Relação Estadual de Medicamentos (REME). A RENAME também serve como norteador para os repasses financeiros do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais e Estaduais, relativos ao financiamento da Assistência Farmacêutica.

A **programação dos medicamentos** tem como objetivo a garantia da disponibilidade dos medicamentos previamente selecionados, nas quantidades adequadas e no tempo oportuno, para atender às necessidades de uma população determinada, considerando-se certo período de tempo (MARIN *et al.*, 2003). Na perspectiva das RAS e da gestão da clínica, a programação faz-se pelo perfil epidemiológico e de forma ascendente, sendo parte da tecnologia de gestão da condição de saúde e feita a partir da planilha de programação contida nas linhas-guia e nos protocolos clínicos, com base na estratificação de risco das condições de saúde de cada pessoa usuária, cadastrada nas unidades de saúde. Por isso, a importância da alimentação dos sistemas de informação de gestão de estoque pelas unidades de saúde para que a programação no nível central possa identificar as demandas da população e os estoques remanescentes, visando definir o que e em qual a quantidade comprar.

A **aquisição dos medicamentos** constitui um conjunto de procedimentos pelos quais se efetua o processo de compra dos medicamentos definidos na programação, com o objetivo de disponibilizá-los em quantidade, qualidade e custo/efetividade, visando a manter a regularidade e o funcionamento do sistema de assistência farmacêutica. (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007a).

O **armazenamento dos medicamentos** constitui-se de uma série de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem, segurança, conservação e controle dos estoques. O armazenamento adequado reduz as perdas de medicamentos, garante a preservação da qualidade dos fármacos e engloba várias atividades como o cumprimento das boas práticas de armazenagem, a qualificação do recebimento dos medicamentos e o controle dos estoques (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007a).

A **distribuição dos medicamentos** faz-se a partir da programação feita por diferentes solicitantes e tem por objetivo suprir as necessidades de medicamentos por um período determinado de tempo. Uma distribuição adequada dos medicamentos deve garantir a rapidez na entrega, a segurança, o transporte adequado e um sistema de informação e controle eficiente (MARIN *et al.*, 2003).

A **utilização dos medicamentos** se dá pelo fornecimento ambulatorial direto ao usuário ou por meio do uso do insumo em procedimentos realizados pelas equipes de saúde. A disponibilização dos medicamentos e produtos deverá seguir o método PVPS – Primeiro que Vence, Primeiro que Sai –, de forma a evitar perdas desnecessárias. Essa etapa é a parte da retroalimentação do ciclo, quando de fato o medicamento está sendo utilizado, sendo o ponto direto da demanda, que deve estar definida nos protocolos e diretrizes clínicas.

Por fim, as ações ligadas ao **gerenciamento, financiamento, recursos humanos, sistemas de informação e controle e avaliação**, que são ferramentas importantes para que o ciclo logístico tenha sua

engrenagem funcionando. Essas ações devem estar no foco de atuação de todos, não só do nível de gestão central, mas por cada unidade de saúde com farmácia ou que tenha demandas por medicamentos para procedimentos internos.

Farmácia Clínica

Um segundo grande campo do sistema de assistência farmacêutica é a farmácia clínica, de fundamental importância para garantir o uso racional de medicamentos, o que tem se tornado cada vez mais necessário em virtude do crescimento da oferta desses produtos. No entanto, esse componente tem sido relegado a um segundo plano no SUS, o que determina resultados econômicos e sanitários inadequados com relação ao uso dos medicamentos.

Historicamente, a Assistência Farmacêutica é vista como sendo uma área articuladora e provedora do abastecimento de medicamentos e produtos para a saúde. Assim também, de uma forma genérica, ficou estabelecida a farmácia como sendo local de acesso e logística de medicamentos. Mendes (2011) afirma que a razão fundamental para a supervalorização da logística farmacêutica é a distorção do objeto da assistência farmacêutica, sendo ele o medicamento; mas ao contrário disso, sua essência deve ser as pessoas usuárias do sistema de atenção à saúde.

Em contraponto, desde a década de 60, se discute em vários países estratégias e ações para restabelecer a farmácia como um local de saúde que presta cuidado aos usuários. No Brasil, um importante marco desse movimento foi a publicação da Lei nº 13.021 de 2014, que, em seu Art. 3º, define e amplia a farmácia como sendo um estabelecimento de saúde, uma unidade de prestação de serviços destinada a oferecer assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos.

Assim, na reorganização da Assistência Farmacêutica, o farmacêutico com suas atividades clínicas passa a integrar a equipe multiprofissional, interagindo com os outros membros da equipe e tendo como foco o usuário, a família e a coletividade. Dessa maneira, a Clínica Farmacêutica soma-se ao cuidado integral da saúde e não pretende substituir as funções dos demais profissionais, mas satisfazer uma necessidade do sistema de saúde, cada vez mais importante em razão de múltiplas prescrições de medicamentos para um usuário, das morbimortalidades relacionadas aos medicamentos, de novas tecnologias e produtos farmacêuticos, bem como de seu elevado custo social e econômico (CIPOLLE et al., 1998).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARES, Juliana et al . Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 51, supl. 2, 20s, 2017 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde 2018.

CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION – Drug expenditures in Canada, 1985 to 2006.

Ottawa, CIHI, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – Assistência farmacêutica no SUS. Brasília, CONASS/Ministério da Saúde, Coleção Progestores, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Resolução Conselho Nacional de Saúde/MS nº 338, de 06 de maio de 2004. Brasília, 2004.

DRUMMOND, Elislene Dias; SIMOES, Taynãna César; ANDRADE, Fabíola Bof de. Acesso da população brasileira adulta a medicamentos prescritos. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 21, e180007, 2018.

DUNBAR-JACOB, J. & SCHLENK, E. – Patient adherence to treatment regimens. *Pharmaceutical Journal*, 267: 102-119, 2001.

GOMES, C. A. P. *et al* – A assistência farmacêutica na atenção à saúde. Belo Horizonte, Editora Fundação Ezequiel Dias, 2007.

INSTITUTE OF MEDICINE – To err is human: building a safer health system. Washington, The National Academies Press, 1999.

INSTITUTE OF MEDICINE – Health literacy: a prescription to end confusion. Washington, The National Academies Press, 2004.

JACOBSON, K. L. *et al*. – Is our pharmacy meeting patients needs? A pharmacy health literacy assessment tool user's guide. Rockville, Agency for Healthcare Research and Quality, 2007.

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH – Managing drug supply. Connecticut, Kumarian Press, 1997.

MARIN, N. *et al*. – Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro, OPAS/OMS, 2003. MARIN, N. *et al*. – Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro, OPAS/OMS, 2003.

Conselho Federal de Farmácia - Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília, 2016.

Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. 2ª Edição. Organização Pan-Americana da Saúde: Brasília, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. CADERNO 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. Brasília, 2015a.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. CADERNO 2: Capacitação para a Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica. Brasília, 2015b.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. CADERNO 3: Planejamento e Implantação dos Serviços de Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica à Saúde: A experiência de Curitiba. Brasília, 2015c.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. CADERNO 4: Resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no Município de Curitiba. Brasília, 2015d.

Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília, 2016.

CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M.; MORLEY, P.C. El Ejercicio de la atención farmacéutica. Madrid: McGraw-Hill, 1998.

Brasil. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União Poder Executivo, Brasília, DF, 11 de agosto de 2014.

BRASIL. Portaria SES nº 187 de 23 de julho de 2015, que criou o Serviço de Farmácia Clínica, nos Núcleos e na Gerência de Farmácia Hospitalar, nas Unidades Básicas de Saúde, nas Unidades de Pronto Atendimento e nos demais serviços de saúde que demandarem da atuação do Farmacêutico Clínico. Diário Oficial do Distrito Federal Nº 143, 27 de julho de 2015.

MEANA, F. R. – Inovação na gestão da saúde pública na Itália. São Paulo, Seminário internacional sobre inovações na gestão da saúde, 2007.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Política Nacional de Medicamentos. Brasília, Secretaria de Políticas de Saúde, 6ª ed., 2002.

ROJAS, G. C. – Farmacia y sociedad. Cartagena de las Indias, Seminario internacional sobre reformas sanitárias. Ministerio de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, 2006.

ROSA, M. B. *et al*. – Erros de medicação e conciliação de medicamentos em idosos. In: NOVAES, M. R. C. G. (Organizador) – Assistência farmacêutica ao idoso: uma abordagem multiprofissional. Brasília, Editora Thesaurus, 2007.

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD – Diraya: sistema integrado de información y gestión de la atención sanitaria. Sevilla, Consejería de Salud, 2007.

VALENTE, V. – O programa de benefícios farmacêuticos como estratégia de gestão da saúde. Curitiba, I Simpósio Internacional de Tecnologias Gerenciais em Saúde, 2004.



TEXTO DE APOIO 2 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE²

Os serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde (APS) devem seguir a reorganização da atenção farmacêutica e o novo processo de trabalho de maneira a aperfeiçoar serviços já existentes e implementar atividades ligadas ao Cuidado Farmacêutico. As questões logísticas, fundamentais para garantia da acessibilidade aos medicamentos, não devem ser sobrevalorizadas como única e exclusiva atribuição dos profissionais farmacêuticos, em uma visão equivocada que institui como objeto da assistência farmacêutica, o medicamento. Uma proposta consequente de assistência farmacêutica desloca o seu objeto do medicamento, colocando como seu sujeito os usuários do sistema de atenção à saúde (MENDES, 2011).

A APS é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária (BRASIL, 2011a). Considerada o contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada do sistema de saúde, a APS é o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e tem um papel chave na sua estruturação, como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado (BRASIL, 2010).

A Assistência Farmacêutica (AF) exerce um importante papel nas Redes de Atenção à Saúde, na medida em que busca garantir o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos. Na APS, a disponibilidade dos medicamentos deve atender às necessidades epidemiológicas, com suficiência, regularidade e qualidade apropriadas, de forma integrada com uma orientação para o uso racional de medicamentos, por meio de diferentes serviços ofertados no território.

A Assistência Farmacêutica apresenta componentes de natureza técnica, científica, de inovação tecnológica e operativa, tendo por objeto a relação com o usuário, organizada de acordo com a complexidade, as necessidades da população e as finalidades dos serviços de saúde (BRASIL, 2012). As diretrizes da Política Nacional de AF (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2004) são aplicadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio dos serviços farmacêuticos, como um conjunto de ações no sistema de saúde, que buscam garantir uma atenção integral, coordenada, contínua, segura e efetiva às necessidades e aos problemas de saúde dos usuários, das famílias e da comunidade. A AF tem o medicamento como um de seus elementos essenciais e contribui para seu acesso equitativo e seu uso racional (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD, 2013).

Os serviços farmacêuticos na APS, enquanto componente das ações de saúde, devem cumprir com as diretrizes propostas pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2004). Assim, as atividades de gerenciamento e abastecimento correspondem àqueles serviços vinculados diretamente aos medicamentos; e os serviços de clínica farmacêutica correspondem às funções do farmacêutico

² Capítulo adaptado - 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 108 p. : il. – (Cuidado farmacêutico na atenção básica ; caderno 1).

diretamente vinculadas ao usuário, as atividades técnico-pedagógicas correspondem a funções vinculadas à coletividade (família e comunidade), bem como à gestão do conhecimento (equipe de saúde) (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD, 2013).

O avanço dos serviços farmacêuticos na APS deve ter origem no redesenho do processo de trabalho dos farmacêuticos, de modo a aprimorar atividades já existentes e a implementar novas atividades, principalmente ligadas à clínica farmacêutica e às ações técnico-pedagógicas. O processo de trabalho do farmacêutico ainda consiste, essencialmente, nas atividades de gerenciamento e de entrega dos medicamentos nas unidades, com pouca inserção ou participação do farmacêutico no cuidado efetivo dos usuários. Como consequência, há uma escassez de ações dedicadas ao uso racional de medicamentos.

Com a inserção de novas práticas, é possível ampliar o cuidado em saúde e aumentar a resolatividade do uso de medicamentos, bem como conhecer os principais problemas relacionados com os medicamentos vivenciados pelos usuários. Este novo processo de trabalho dos farmacêuticos cria novos indicadores úteis aos gestores e aos profissionais da Saúde, não apenas direcionados ao acesso aos medicamentos, mas também aos resultados de saúde obtidos a partir deles.

A entrega de medicamentos praticada nos pontos de apoio terapêutico pode ser realizada ao usuário estável, bem controlado, com boa adesão terapêutica e que goza de autonomia em relação ao próprio tratamento.

As atividades realizadas para o abastecimento de medicamentos, enquanto sistema de apoio às ações de saúde, devem estar integradas e sincronizadas com a finalidade de disponibilizar o medicamento certo, para o usuário certo, na hora que ele precisa, com suficiência, regularidade e qualidade.

A farmacoepidemiologia, a farmacovigilância 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.

Assim, os serviços farmacêuticos na APS irão incluir, sob o ponto de vista da logística, o planejamento e o abastecimento de medicamentos, que envolvem as etapas de: 1) seleção, 2) programação, 3) aquisição, 4) armazenamento, 5) distribuição e 6) utilização dos medicamentos:

1) Seleção de medicamentos necessários à APS: a partir do planejamento das ações de saúde com a equipe multiprofissional, do perfil epidemiológico da população atendida e das evidências clínicas / farmacoeconômicos disponíveis, devem ser selecionados os medicamentos necessários para a atenção à saúde da **população adscrita**, que constitui um processo de escolha de medicamentos seguros e efetivos, imprescindíveis ao atendimento (BRASIL, 2006b; OSORIO-DE-CASTRO, 2014).

2) Programação de medicamentos necessários à APS: consiste em estimar quantidades a ser adquirida, feita por meio de um planejamento integrado para atender a demanda da **Atenção Primária em Saúde** de acordo com os serviços ofertados, sendo baseado na lista de medicamentos selecionados pelo município e que atendam às necessidades para atenção à saúde da população adscrita. (BRASIL, 2006b; MARIN et al., 2003; OSORIO-DE-CASTRO, 2014).

3) Aquisição de medicamentos necessários à APS: procedimentos necessários à execução de um processo de

aquisição dos medicamentos selecionados e programados para o atendimento das necessidades sociais com qualidade, suficiência, regularidade e menor custo/ benefício. (BRASIL, 2006b; MARIN et al., 2003; OSORIO--DE-CASTRO, 2014).

4) Armazenamento de medicamentos necessários à APS: procedimentos técnicos e administrativos: recebimento dos medicamentos; estocagem (respeitadas as especificações - termolábeis, fotossensíveis, inflamáveis - em localização definida); acesso de forma pronta, ágil e inequívoca; preservação da qualidade; e controle de estoque (BRASIL, 2006b; MARIN, 2003; BRASIL, 2012; OSORIO-DE-CASTRO, 2014).

5) Distribuição de medicamentos necessários à APS: distribuição dos medicamentos para toda a Rede de Atenção à Saúde é feito pela central de abastecimento da Assistência Farmacêutica. (BRASIL, 2006b; MARIN et al., 2003).

6) Utilização: dispensação e fornecimento de medicamentos necessários à APS: fornecimento dos medicamentos diretamente ao usuário ou para uso em procedimentos realizados pelas equipes de saúde. Essa etapa é a que de fato o medicamento está sendo utilizado, devendo obedecer à Relação de Medicamentos Padronizados, protocolos e diretrizes clínicas. Se essa entrega for realizada pelo farmacêutico com as devidas observações e orientações sobre o uso racional, chamamos de “Dispensação”, a qual dará ênfase no cumprimento da dosagem, nos horários de tomada, na influência dos alimentos, na interação com outros medicamentos, no reconhecimento de reações adversas potenciais e nas condições de conservação dos produtos.

Cuidado Farmacêutico

O cuidado farmacêutico constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da **clínica farmacêutica** e das **atividades técnico-pedagógicas** voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde.

Do ponto de vista histórico, a prática farmacêutica assistencial e centrada no paciente inicia-se em meados de 60, com o movimento da farmácia clínica nos serviços hospitalares. Algumas décadas depois, a farmácia clínica passou a abranger, enquanto área de atuação farmacêutica, todos os pontos e níveis de atenção à saúde, e incluir todas as atividades clínicas do farmacêutico, tanto de suporte à equipe de saúde, como voltadas ao cuidado direto do paciente. Assim, a farmácia clínica contemporânea incorpora a filosofia de prática que ficou conhecida no Brasil como atenção farmacêutica ou cuidado farmacêutico, do termo original em inglês “*pharmaceutical care*” (AMERICAN COLLEGE, 2008).

O cuidado farmacêutico ao usuário visa promover a utilização adequada dos medicamentos, com foco no alcance de resultados terapêuticos concretos. Essas ações são desenvolvidas no interior dos pontos de atenção à saúde, primários, secundários e terciários, de forma colaborativa com a equipe de saúde, e situam-se no campo do uso racional dos medicamentos (ARAUJO; UETA; FREITAS, 2005; SOLER et al., 2010; CORRER; OTUKI; SOLER, 2011; GOMES et al., 2010). A participação ativa do farmacêutico nas equipes multiprofissionais é vista como necessidade para o redesenho do modelo de atenção às condições crônicas e para melhoria dos resultados em saúde, particularmente no nível dos cuidados primários (MENDES, 2012). Como cita o próprio Ministério da Saúde: “é importante destacar que a melhoria do sistema de saúde, com ênfase na qualidade da atenção primária em saúde, com investimentos na educação continuada de recursos humanos, na atenção farmacêutica e em outras áreas estratégicas, resultará em melhora do manejo para o conjunto das Doenças

Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)” (BRASIL, 2011b).

No cuidado farmacêutico, o profissional avalia as necessidades específicas do usuário em relação aos medicamentos prescritos a fim de estabelecer, junto à equipe de saúde, uma terapêutica medicamentosa mais adequada, que seja eficaz, segura e cômoda, favorecendo o uso racional e a adesão à farmacoterapia. A oferta desses serviços permite o gerenciamento integrado de toda farmacoterapia, gerando um controle mais eficaz das doenças, maior segurança para o usuário e contribuindo para a melhoria na sua qualidade de vida.

São consideradas atividades ligadas ao Cuidado Farmacêutico na APS as ações realizadas pelo farmacêutico de: conciliação de medicamentos, monitorização terapêutica de medicamentos, acompanhamento e revisão da farmacoterapia, educação em saúde, dispensação, manejo de problemas de saúde autolimitados. Os serviços clínicos farmacêuticos na APS deverão ocorrer por meio da participação do farmacêutico no NASF, visitas domiciliares, reuniões com a Equipe Saúde da Família (ESF), consulta farmacêutica, consultas compartilhadas e reunião de grupos.

Além dessas atividades, é necessário organizar um sistema de referência e contrarreferência, entre os serviços de clínica farmacêutica da APS e os serviços farmacêuticos clínicos ofertados nos níveis secundários e terciários.

Dessa forma, o cuidado farmacêutico - que se traduz na soma das atividades clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas - integrado com a equipe de saúde, visa atender às necessidades do sistema de saúde, ampliando o cuidado em saúde e aumentando a resolutividade da assistência ao usuário. .

O quadro a seguir destaca alguns serviços de cuidado farmacêutico que devem ser ofertados de acordo com as necessidades de saúde do usuário:

Dispensação: envolve a análise dos aspectos técnicos e legais da prescrição, 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.

Manejo de problemas de saúde autolimitados: acolhimento de uma demanda relativa a problema de saúde autolimitado, identificando a necessidade de saúde, prescrevendo e orientando quanto a medidas não farmacológicas, medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica e, quando necessário, encaminhar o usuário a outro profissional ou serviço de saúde.

Conciliação de medicamentos: 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 usuário, conciliando as informações do prontuário, da prescrição, do usuário, de cuidadores, entre outras. É geralmente realizado quando se transita pelos diferentes níveis de atenção ou serviços de saúde, com o objetivo de diminuir as discrepâncias.

Monitorização terapêutica de medicamentos: compreende a mensuração e a interpretação dos níveis séricos de fármacos, com o objetivo de determinar as doses individualizadas necessárias para a obtenção de concentrações plasmáticas efetivas e seguras.

Revisão da farmacoterapia: análise estruturada e crítica sobre os medicamentos utilizados pelo usuário, 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.

Gestão da condição de saúde: gerenciamento de determinada condição de saúde já estabelecida ou de fator de risco, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e no cuidado, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos, reduzir riscos e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde.

Acompanhamento farmacoterapêutico: gerenciamento da farmacoterapia, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento do usuário, da implantação de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e do acompanhamento do usuário, 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 atividades de prevenção e proteção da saúde.

Educação em saúde: compreende diferentes estratégias educativas, as quais integram os saberes popular e científico, de modo a contribuir para ampliar conhecimentos, desenvolver habilidades e atitudes sobre os problemas de saúde e seus tratamentos. Objetiva a autonomia dos usuários e o comprometimento de todos (usuários, profissionais, gestores e cuidadores) com a promoção da saúde, prevenção e controle de doenças, e melhoria da qualidade de vida. Envolve ainda mobilização da comunidade.

Rastreamento em saúde: possibilita a identificação provável de doença ou condição de saúde, em pessoas assintomáticas ou sob risco de desenvolvê-las, a partir da realização de procedimentos, exames ou aplicação de instrumentos de entrevista validados, com subsequente orientação e encaminhamento a outro profissional ou serviço de saúde para diagnóstico e tratamento.

Fonte: Adaptado do Conselho Federal de Farmácia, 2016.

Referências Bibliográficas:

- AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY. e definition of clinical pharmacy. **Pharmacotherapy**, [S.l.], v. 28, n. 6, p. 816-817, 2008.
- ARAÚJO, A. L. A.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 87-92, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília/DF, 31 de dezembro de 2010, Seção I, página 89. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 21 set. 2014.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília/DF, 2011a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Planejar é preciso**: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Brasília, 2006a. 74 p.
- _____. 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. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 100 p.
- _____. 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 44 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações**

estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil: 2011-2012. Brasília, 2011b. 148 p.

_____. Ministério da Saúde. **A Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde do SUS.** Brasília/DF: 2012 25 p. [Documento técnico apresentado ao DAF/SCTIE/MS, não publicado na íntegra].

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília/DF, 20 maio 2004. Disponível em: <bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 21 ago. 2014.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária.** Porto Alegre: Artmed, 2013. 454 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**, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.

GOMES, C. A. P. et al. **A assistência farmacêutica na atenção à saúde.** 2. ed. Belo Horizonte: FUNED, 2010. 144 p.

MARIN, N. et al. (Org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde, 2003. 373 p.

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

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Servicios Farmacéuticos basados en la Atención Primaria de Salud:** documento de posición de la OPS/OMS. Washington DC: OPS, 2013. 106 p.

OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. et al. (Org.) **Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014.

SOLER, O. et al. Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do Programa Saúde da Família. **Revista Brasileira de Farmácia**, [S.l.], v. 91, n. 1, p. 37-45, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION (FIP). **Developing pharmacy practice: a focus on patient care:** Handbook, 2006 edition. e Netherlands: WHO / International Pharmaceutical Federation, 2006. 87 p. Disponível em: <apps.who.int/medicinedocs/documents/s14094e/s14094e.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. e Uppsala Monitoring Center. **e importance of pharmacovigilance: safety monitoring of medicinal products.** United Kingdom: WHO, 2002. 52 p. Disponível em: <apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4893e/>. Acesso em: 25 ago. 2014.

Passo 6 – Após a leitura dos textos 1 e 2, o grupo deve retomar os questionamentos propostos no Passo 3.

Passo 7 - Ao final, o relator deverá sistematizar a discussão do grupo e elaborar a síntese da pergunta-chave: “Por que organizar e integrar a Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde?” para apresentação em plenário.

TARDE

ATIVIDADE 4 - TRABALHO EM GRUPO COM PLENÁRIO INTERNO: ANALISANDO A ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

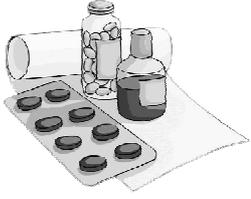


2 horas

Registre aqui o nome das pessoas eleitas para coordenador(a): _____ e relator(a): _____.

Passo 1 – Na Oficina 4, acompanhamos o caso do Seu João, que teve um infarto e foi internado no Hospital de Boa Esperança, município vizinho de Boa Fé, onde ele mora com a família. Alguns dias após a alta hospitalar, a equipe de Sinhazinha visita Seu João.

Mais um dia de visita domiciliar...



Toda terça-feira de manhã era “dia” de visita domiciliar no posto de saúde Sinhazinha. Assim, era bem cedo quando a Agente Comunitária de Saúde Zuleide, o médico Ronaldo e a enfermeira Luciana chegaram à casa do Seu João para visitá-lo após sua internação no Hospital de Boa Esperança, devido a um infarto agudo do miocárdio.

Seu João, um pouco debilitado, atendeu à equipe de saúde acompanhado de sua filha, Catarina, que está grávida. Contou um pouco da sua história, falou da quantidade de remédios que tomava, da dificuldade de lembrar-se de tomar todos e de fazer o acompanhamento no posto de saúde. No entanto, ressaltou por vezes que o posto de saúde Sinhazinha, embora lotado, era muito bom. Sempre os profissionais passavam bastante remédio para ele e ainda tinha a Zuleide que sempre levava seus medicamentos em casa.

Conversando com Ronaldo, Seu João foi explicando para que “servia” cada uma das 12 caixas de medicamento, começando pelo Omeprazol, que era para “proteger o estômago”. Depois tinha três medicamentos para Hipertensão, um para dormir, outro para dor na coluna, um para o “coração”, dentre outros.

Seu João disse que estava muito preocupado porque depois do infarto o “doutor” do hospital tinha mudado alguns medicamentos dele e Catarina já tinha ido ao posto buscar, mas a atendente disse que não tinha aquele tipo de remédio lá e que ele só conseguiria pegar no hospital. E os outros medicamentos que tinham sido mantidos estavam faltando e não tinha nem previsão para chegar. Seu João já tinha ouvido falar que existiam alguns medicamentos que eram mais específicos e que o posto de saúde não fornecia. A vizinha dele, que tem asma, sempre relatava alguma dificuldade para ter acesso aos medicamentos dela. Então, Seu João teve que comprar alguns na farmácia, pegou outros na Farmácia Popular e o medicamento muito específico teve que fazer cadastro na farmácia do hospital municipal.

Luciana disse que iria verificar a previsão de chegada dos medicamentos, mas que existiam alguns tipos que eram disponibilizados em outros lugares. Ao verificar a pressão arterial do Seu João constatou que estava um pouco alterada. Segundo ele, desde que começou a tomar os novos remédios estava se sentido mal, com tontura, ânsia de vômito e uma sensação de desmaio de vez em quando. Como ficou com muito medo de ter outro infarto, prefere tomar os medicamentos mesmo assim para não ter que se hospitalizar novamente.

Disse a Ronaldo que no dia da alta hospitalar o médico que o atendeu tinha recomendado que ele conversasse com o farmacêutico quando voltasse ao município. Ele não entendeu bem o porquê de fazer isso, mas quando foi à farmácia comprar os remédios mostrou a receita ao farmacêutico, que viu a

prescrição e entregou os medicamentos. Seu João acredita que era para o farmacêutico dizer que aqueles remédios não eram dados pelo SUS.

Catarina aproveitou a visita domiciliar e disse à Luciana e Ronaldo que não tinha conseguido receber o antibiótico prescrito na última consulta dela para tratar infecção urinária e que não tinha dinheiro para comprar. Pediu para que eles substituíssem a receita com outro medicamento que tivesse no posto. Aproveitou, ainda, para reclamar porque tinha recebido ácido fólico no posto com validade vencida e que sua irmã é quem tinha percebido da última vez que foi visitar o Seu João.

Assustados, Ronaldo e Luciana disseram que iriam verificar essas situações para dar um retorno à família. Quanto ao Seu João, iria conversar com o farmacêutico do município e também agendar uma consulta com o cardiologista no Centro de Especialidades para uma avaliação geral. Em relação à Catarina, Ronaldo não substituiu a receita, pois não sabiam quais medicamentos estavam disponíveis no posto. Preferiu que Catarina fosse até lá no dia seguinte para ver a situação dela.

Luciana perguntou se o Seu João estava frequentando algum grupo de educação em saúde. Ele disse que só foi no começo, mas já faz um ano que não frequenta. O horário do grupo não era muito bom para ele, assim desistiu de ir. Além disso, são tantas preocupações agora com a gravidez da filha adolescente que não consegue nem se concentrar em outras coisas.

Luciana e Ronaldo fizeram as devidas orientações e agendaram o retorno do Seu João ao posto de saúde Sinhazinha para conversar com o farmacêutico e acompanhar o agendamento da consulta com o especialista. Ultimamente, Luciana e Ronaldo estavam muito reflexivos sobre seus processos de trabalho, principalmente depois que receberam o telefonema da equipe do Hospital de Boa Esperança.

Retornando ao carro, Luciana desabafou: “Eu nem sequer conheço o farmacêutico que trabalha no município. Sei que ele é responsável pela compra dos medicamentos e distribuição para os postos de saúde, mas já faz algum tempo que está faltando alguns remédios. Será que deixamos de preencher alguma planilha?”

Ronaldo, por sua vez, retrucou: “Eu ouvi falar que em Boa Esperança cada posto de saúde faz a programação dos medicamentos e que analisam a curva ABC. E agora tem até farmacêutico apoiando as equipes dos postos de saúde no cuidado com o paciente. Parece que tudo isso foi desencadeado a partir da implantação das Diretrizes Clínicas e Terapêuticas.”

Passo 2 – Na Oficina 1, foi visto que a fragmentação do sistema de atenção à saúde tem relação direta com os poucos resultados sanitários obtidos no controle das condições crônicas pelo SUS, como é o caso do Seu João. Veja a seguir um breve recorte acerca do controle da hipertensão arterial sistêmica no Brasil.

O controle da hipertensão arterial sistêmica no SUS

O manejo clínico está centrado, fortemente, na terapia medicamentosa. O número de unidades de medicamentos anti-hipertensivos aumentou significativamente nos últimos 3 anos. O consumo de captopril, comprimidos de 25 mg, cresceu 300% e o de propranolol, comprimidos de 40 mg, subiu 370%. Em geral, não se indica, para os 40% dos portadores de hipertensão arterial sistêmica leve e de baixo riscos, intervenções medicamentosas. Não obstante, em geral, esses milhões de portadores de hipertensão arterial sistêmica estão sendo medicalizados, utilizando, não raro, associações medicamentosas. Em geral, não há um programa de uso racional dos medicamentos anti-hipertensivos efetivo, estando a assistência farmacêutica voltada, fundamentalmente, para a logística dos medicamentos. Por isso, não há um cuidado farmacêutico, provido por farmacêuticos clínicos que, sequer, compõem as equipes de atenção primária à saúde. Também, não há um programa eficaz de farmacovigilância da medicação anti-hipertensiva.

Fontes: Noronha *et al.* (2003); Schramm (2004); Gus *et al.* (2004); Banco Mundial (2005); Ministério da Saúde (2005).

Passo 3 – Tomando por base o caso do Seu João e a realidade do controle da Hipertensão Arterial Sistêmica descrita no Box acima, discuta no grupo as seguintes questões:

a) Quais as principais atividades da Assistência Farmacêutica que aparecem no caso do Seu João, no que se refere aos ciclos logísticos e à farmácia clínica?

b) Na percepção do grupo, quais as principais fragilidades na organização da Assistência Farmacêutica em Boa Fé?

c) Considerando a implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas, a partir da estratificação de risco das condições crônicas discutida na Oficina 4, como a planilha de programação implantada na Tutoria pode contribuir com a programação dos medicamentos?

d) No caso do Seu João, Ronaldo citou a Curva ABC de medicamentos. Vamos entender melhor do que se trata no Box a seguir.

ENTENDENDO A Curva ABC de medicamentos[1]



A Curva ABC ou análise de Pareto é um método de classificação de informações adotado para separar os itens de maior importância ou impacto. Corresponde a uma dupla classificação dos itens: de acordo com seu valor, obtido pelo preço unitário; e de acordo com sua posição no estoque, obtida pelos registros de consumo. Pode ser útil para a determinação de estoques de segurança; o refinamento na alocação dos recursos; e para a redução de custos.

Como elaborar uma curva ABC?

- Listar todos os itens comprados ou consumidos e gerar unidade de custo (comprimido, ampola, frasco).
- Calcular o número de unidades consumidas por unidade de tempo de análise.
- Calcular o valor de consumo (multiplica-se o valor unitário pelo número de unidades consumidas no período), obtendo-se, assim, o valor total gasto de cada item no período.
- Calcular o valor percentual de cada item, dividindo o valor total gasto de cada item pelo valor total da lista.
- Rearranjar a lista, realocando os itens de acordo com os percentuais individuais, começando com o maior.
- Em uma nova coluna, calcular o percentual acumulado no valor total de cada item.
- Escolher os pontos de corte para itens A, B, C. Sugere-se como exemplo:
 - Medicamentos A= 10 a 20% dos itens e 75 a 80% dos recursos;
 - Medicamentos B= 10 a 20% dos itens e 15 a 20% dos recursos;
 - Medicamentos C= 60 a 80% dos itens e 05 a 10% dos recursos.
- Apresentar os resultados em um gráfico (plotar % do valor acumulado no eixo y e número de itens no eixo X).

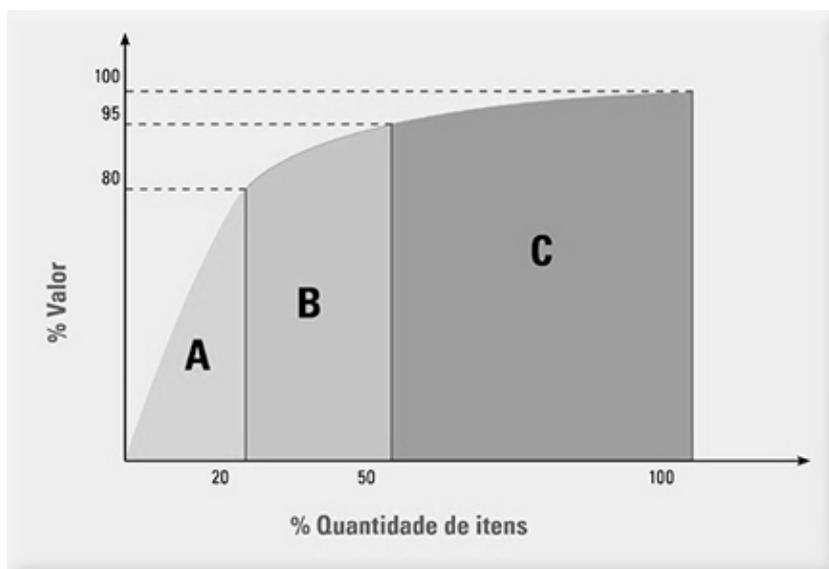


Figura 1 – Representação da Curva ABC.

Algumas considerações sobre a curva ABC

- A análise dos parâmetros propicia o trabalho de controle de estoque, cuja decisão de compra pode se basear nos resultados obtidos pela curva ABC. O uso da curva ABC propicia uma otimização na aplicação dos recursos financeiros, pois evita desperdícios ou aquisições inadequadas.
- Os itens considerados de classe A merecerão um tratamento preferencial e o estoque deve ser rigorosamente controlado. O estoque dos itens de classe C deve ter controle simples, podendo até ter um estoque de segurança maior. Já os itens da classe B deverão estar em situação intermediária.

[1] Texto extraído do Módulo 4: Serviços Farmacêuticos, vinculado ao Curso de Especialização a Distância em Gestão da Assistência Farmacêutica – Universidade Federal de Santa Catarina. 2011. Disponível em: www.unasus.ufsc.br.

e) Diante do que foi apresentado, como você acredita que a análise desta Curva pode ajudar a Equipe de Atenção Primária na organização da Assistência Farmacêutica?

f) As equipes de atenção primária à saúde devem estar capacitadas a exercitar a prevenção quaternária, que é um elemento importante na redução da demanda por cuidados primários, especialmente na assistência farmacêutica. Como Luciana e Ronaldo poderiam trabalhar essa prevenção no caso do Seu João?

Passo 5 - Os facilitadores farão o fechamento da atividade em plenário interno, sistematizando os produtos do trabalho em grupo.

ATIVIDADE 5 – EXPOSIÇÃO DIALOGADA: ESTRATÉGIAS PARA A ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



45 minutos

DESCRIÇÃO:

Será realizada uma breve exposição com o objetivo de possibilitar a compreensão sobre a assistência farmacêutica e a importância da atuação integrada equipe-farmacêutico na Atenção Primária à Saúde.

5 ORIENTAÇÕES PARA O PERÍODO DE DISPERSÃO



A dispersão é o momento em que os participantes retornam às atividades nos territórios por um período de 30 a 40 dias até a realização da próxima oficina. Nesse intervalo, as equipes aprofundarão a discussão dos temas abordados com o apoio da tutoria.

Cada oficina estabelece produtos a serem desenvolvidos no período de dispersão, que decorrem da aplicação prática da teoria apreendida e que se somam às atividades de tutoria nos territórios.

Considerando a necessidade de cada equipe olhar para o seu território de atuação na Atenção Primária, os produtos a serem desenvolvidos na dispersão são:

- Compreender a organização da assistência farmacêutica no município e o funcionamento do dispensário na sua Unidade Básica de Saúde, ressaltando as potencialidades, bem como as dificuldades relacionadas ao acesso ao medicamento.
- Elaborar um plano de ação para integração do cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde.

Para o alcance deste produto, recomenda-se que, durante o encontro entre as Equipes de Atenção Primária e o farmacêutico do município, sejam identificadas algumas estratégias para implementação e fortalecimento do cuidado farmacêutico na Atenção Primária, fazendo uma discussão acerca da contribuição de cada um no cuidado farmacêutico, mas, principalmente, acerca das atividades que podem ser desenvolvidas de forma conjunta para implementação do cuidado farmacêutico na Unidade Básica de Saúde.

Lembre-se que antes da realização da próxima oficina, as equipes devem entregar ao Tutor um relatório sobre os produtos e preparar uma apresentação para socialização do trabalho com os demais colegas da Planificação da Atenção à Saúde.

ATIVIDADE PARA A GESTÃO E AS EQUIPES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

Elaborar, descrever e disponibilizar para as equipes da Atenção Básica, como funciona o fluxo para acesso aos medicamentos no seu município:

- Como se acessa (medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializados);
- Quais medicamentos disponibilizados (o que o usuário pode buscar e onde?).

6 AVALIAÇÃO DA OFICINA

GLOSSÁRIO³

Assistência Farmacêutica: 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, garantindo a intersectorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde.

Cuidado centrado no paciente: relação humanizada que envolve o respeito às crenças, expectativas, experiências, atitudes e preocupações do paciente ou cuidadores quanto às suas condições de saúde e ao uso de medicamentos, na qual farmacêutico e paciente compartilham a tomada de decisão e a responsabilidade pelos resultados em saúde alcançados.

Evolução farmacêutica: registros efetuados pelo farmacêutico no prontuário do paciente, com a finalidade de documentar o cuidado em saúde prestado, propiciando a comunicação entre os diversos membros da equipe de saúde.

Farmácia clínica: área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças.

Farmacoterapia: tratamento de doenças e de outras condições de saúde, por meio do uso de medicamentos.

Farmacovigilância: refere-se à identificação e à avaliação dos efeitos, agudos ou crônicos, dos riscos do uso dos tratamentos farmacológicos no conjunto da população ou em grupos de pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde expostos a tratamentos medicamentosos específicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Intervenção farmacêutica: ato profissional planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico, com a finalidade de otimização da farmacoterapia, promoção, proteção e da recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

³ Fonte: Resolução CFF nº 585 de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências; e Resolução MS nº 338, de 06 de maio de 2004, que estabelece a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Plano de cuidado: planejamento documentado para a gestão clínica das doenças, de outros problemas de saúde e da terapia do paciente, delineado para atingir os objetivos do tratamento. Inclui as responsabilidades e atividades pactuadas entre o paciente e o farmacêutico, a definição das metas terapêuticas, as intervenções farmacêuticas, as ações a serem realizadas pelo paciente e o agendamento para retorno e acompanhamento.

Prevenção quaternária: conjunto de ações que visam evitar danos associada às intervenções médicas e de outros profissionais da saúde como excesso de medicação ou cirurgias desnecessárias (iatrogenias).

Uso Racional de Medicamentos (URM): A Organização Mundial de Saúde define uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade.