

NOTA INFORMATIVA

A importância do profissional farmacêutico

nos serviços de Assistência
Farmacêutica no âmbito do
Sistema Único de Saúde (SUS)



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), por meio da Secretaria Executiva de Políticas de Saúde (SEPOS), da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica (COPAF) e da Célula de Assistência Farmacêutica (CEASF), vem salientar para os gestores e profissionais da saúde do estado do Ceará **a importância do profissional FARMACÊUTICO nos serviços de Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

Esta Nota Informativa deve ser amplamente divulgada nos serviços de saúde e reforçada junto aos gestores, farmacêuticos e demais profissionais da saúde.

CONSIDERANDO:

1. A Lei Federal nº 8.080, de 15 de abril de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
2. A Lei Federal nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. Nessa Lei, a assistência terapêutica integral foi definida como: “a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou agravo à saúde a ser tratado ou, na ausência do protocolo, com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS ou, de forma suplementar, pelos gestores estaduais e municipais”.
3. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, sendo considerado um marco da legislação do SUS.
4. A Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 578, de 26 de julho de 2013, que regulamenta as atribuições técnico-gereciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

5. A Resolução do CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico.
6. A Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, que trata do exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, e reitera a obrigatoriedade da presença permanente do farmacêutico nas farmácias de qualquer natureza, inclusive nas farmácias públicas.
7. A Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos (PNM), que tem como base os princípios e diretrizes do SUS e propósito precípuo o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Dentre as suas principais diretrizes, a reorientação da Assistência Farmacêutica destaca-se como prioritária para que “não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos”. Essa Política procurou detalhar as funções e responsabilidades quanto à Assistência Farmacêutica no âmbito das três esferas de gestão do SUS (União, Estados e Municípios).
8. A Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 338, de 6 de maio de 2004, que institui a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que conceituou Assistência Farmacêutica como “um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e 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”.
9. Os Termos de Adesão da compra centralizada de medicamentos, pelo estado do Ceará, dos elencos da Assistência Farmacêutica Básica (AFB) e Assistência Farmacêutica Secundária (AFS), na Cláusula Terceira, que indica ser compromisso do Município “dispor obrigatoriamente de profissional farmacêutico para o desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica, nos seus aspectos técnico-

científico, operativo, informativo e de qualidade, inclusive no procedimento de dispensação, conforme legislação sanitária;

10. As evidências científicas e as experiências de gestores municipais que têm comprovado que o farmacêutico, inserido nas equipes do SUS, tem contribuído de forma significativa para a melhoria na saúde da população local, além de otimizar a utilização dos recursos públicos, humanizar o atendimento, interferindo assim, de forma positiva e eficiente, no acesso e no uso racional de medicamentos.

INFORMAMOS QUE:

- A Assistência Farmacêutica tem passado por alterações significativas, principalmente no seu modelo lógico-conceitual. Neste modelo, o acesso aos medicamentos é garantido pela gestão logística do medicamento, desde a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição nos serviços de saúde. Este ciclo contempla o uso racional e integral dos medicamentos ao mesmo tempo em que integra as ações e os serviços às Redes de Atenção à Saúde (RAS), especialmente aos serviços de gestão clínica do medicamento, conforme demonstrado abaixo na Figura 1:

FIGURA 1: Modelo Lógico-conceitual da Assistência Farmacêutica.



FONTE: Guia – Estrutura e Organização da Assistência Farmacêutica no Ceará – 2020.

- A Gestão da Assistência Farmacêutica engloba as atividades de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados à população, de forma a promover a integração da gestão logística e clínica do medicamento. O objetivo maior é o de propiciar o uso racional e o acesso aos medicamentos de forma integrada, contínua, segura e efetiva para o indivíduo, a família e a comunidade, com foco no alcance de resultados terapêuticos concretos.

Entende-se, portanto, que se faz necessário adotar um novo olhar para a Assistência Farmacêutica, compreendendo como parte do processo do cuidado em saúde, e que deve ser implementada de forma equitativa, singular, transversal e transdisciplinar, a fim de corresponder à atual e futura situação epidemiológica dos municípios, dos estados, da nação e do mundo. Nesse contexto, é preciso considerar os diversos fatores imbricados que incidem em mudanças e adequações no sistema de saúde, a exemplo do envelhecimento da população, da ascensão das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), das violências, dos desastres ambientais, da situação de emergência ocasionada pelas doenças infecciosas, a exemplo de surtos e pandemias, da incorporação de novas tecnologias que impactam diretamente nos serviços de saúde, no atendimento às necessidades e demandas do cidadão, ampliando os gastos com saúde e, conseqüentemente, com medicamentos.

Diante do contexto descrito, entende-se como oportuno, essencial e indispensável a presença efetiva do profissional farmacêutico nas ações técnico-gerenciais e técnico-assistenciais relacionadas à Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS para o direcionamento e controle das ações pertinentes, conforme estabelecido nas políticas, programas e legislações vigentes.

AÇÕES E COMPETÊNCIAS EXERCIDAS PELO FARMACÊUTICO RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

AÇÕES E COMPETÊNCIAS TÉCNICO-GERENCIAIS

As ações técnico-gerenciais são constituídas de atividades meio que oferecem suporte ao processo gerencial da Assistência Farmacêutica, voltadas principalmente para a logística de medicamentos, para as ações técnico-científicas e pedagógicas, que dão suporte à prescrição e dispensação. A seguir relacionamos as principais competências:

- participar do planejamento, estruturação e organização da Assistência Farmacêutica, em todos os níveis de atenção;
- coordenar o processo de gestão logística do medicamento (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição);
- elaborar, junto a equipe multidisciplinar, as Relações de Medicamentos, sejam estas federais, estaduais ou municipais, utilizando principalmente critérios técnico-científicos, epidemiológicos e farmacoeconômicos, promovendo sua divulgação;
- elaborar, em conjunto com outros profissionais, informes técnicos, protocolos terapêuticos, diretrizes clínicas, materiais informativos sobre Assistência Farmacêutica e medicamentos, bem como promover sua divulgação;
- coordenar e apoiar ações de educação permanente relacionadas à Assistência Farmacêutica;
- participar da inserção e do desenvolvimento das práticas integrativas e complementares no SUS, como a fitoterapia.
- acompanhar, monitorar e avaliar as ações de Assistência Farmacêutica, por meio de indicadores.

ACÇÕES E COMPETÊNCIAS TÉCNICO-ASSISTENCIAIS

As ações técnico-assistenciais visam o cuidado ao cidadão, considerando o uso do medicamento, contribuindo para a efetividade do tratamento, seja no âmbito individual ou coletivo. Baseiam-se na gestão clínica do medicamento e se caracterizam por serviços centrados no cidadão de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados que melhorem a qualidade de vida do paciente. Suas principais competências estão relacionadas abaixo:

- ofertar o Serviço de Farmácia Clínica/Cuidado Farmacêutico ao cidadão de forma individual e/ou em atendimentos compartilhados com outros membros da equipe de saúde, em todos os níveis de atenção;
- realizar dispensação, orientação e acompanhamento farmacoterapêutico nas unidades de saúde visando a promoção da saúde e prevenção de Problemas Relacionados à Medicamentos (PRM), assim como de Resultados Negativos à Medicamentos (RNM), conforme necessidade e condições de execução;
- realizar revisão da farmacoterapia a fim de avaliar a eficácia e segurança dos medicamentos;
- monitorar níveis terapêuticos de medicamentos, por meio de dados de farmacocinética clínica;
- determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde;
- identificar, avaliar e intervir nas interações medicamentosas indesejadas e clinicamente significantes;
- realizar conciliação de medicamentos, visando seu uso racional;
- elaborar o plano de cuidado farmacêutico do paciente;
- realizar gestão de caso junto a outros profissionais visando adesão ao tratamento;
- desenvolver ações e intervenções para redução de erros de medicação;

- dar suporte ao paciente, aos cuidadores, à família e à comunidade com vistas ao processo de autocuidado, incluindo o manejo de problemas de saúde autolimitados;
- promover atividades técnico-pedagógicas aos usuários, visando a educação e o empoderamento da equipe de saúde e da comunidade para a promoção do uso racional de medicamentos;

Esta Coordenação encontra-se à disposição para informações adicionais, por meio do seguinte endereço eletrônico copaf.sesa@gmail.com.

Ressaltamos que esta Nota Informativa poderá ser revista a qualquer tempo, desde que a Secretaria da Saúde do Estado julgue necessário.

ELABORAÇÃO – CEASF/COPAF/SEPOS/SESA

- Evanézia de Araújo Oliveira – farmacêutica – assessora técnica da COPAF
- Fernanda França Cabral – farmacêutica – assessora técnica da COPAF
- Karla Deisy Moraes Borges – farmacêutica – orientadora da CEASF
- Maíra Barroso Pereira – farmacêutica – coordenadora da COPAF

COLABORAÇÃO:

- Arlândia Cristina Lima Nobre de Moraes, farmacêutica, professora titular do Curso de Farmácia da UNIFOR e vice-presidente do CRF/CE.
- Joélia Rodrigues da Silva, mercadóloga, assessora técnica da SEPOS/SESA
- Luciene Alice da Silva, farmacêutica, coordenadora de Políticas de Gestão do Cuidado - COGEC/SEPOS/SESA

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado, 1988. 271 p.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1, p. 52. 2004.

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 abr. 2011.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.928, de 12 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os §§ 1º e 2º do art. 28 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília. 2017.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. Secretaria Executiva de Políticas de Saúde. Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica. **Guia: estrutura e organização da assistência farmacêutica no Ceará** [recurso eletrônico] / Secretariada Saúde do Estado do Ceará. – Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 298 p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 298 p.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS; **A Importância do Farmacêutico no SUS - Suas Competências e Atribuições nas ações de Saúde Pública** / Organizador CASP-CRF/MG. Belo Horizonte: Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais, 2011. 28p. 1ª Ed.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Saúde Pública**. Farmácia./Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019, 3ª. ed.

CORRER, CassyanoJanuário; OTUKY, Michel Fleith; SOLER, Orenzio. Assistênciafarmacêuticaintegradaaoprocesso de cuidadoemsaúde: gestãooclínica do medicamento. **Rev. Pan-AmazSaúde**, Ananindeua, vol.2, n.3, p.41-49, 2011.

PEREIRA, Maíra Barroso. **Análise dos gastos públicos e da distribuição dos medicamentos na atenção básica de saúde do município de Fortaleza-Ce, no ano de 2006**. 2007. 158 f. Dissertação (MestradoemCiênciasFarmacêuticas) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, 2007.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde