

Cuidado Farmacêutico: ações junto à equipe multiprofissional, registro da produção e consolidação na AB



**37º CONGRESSO DE
SECRETÁRIOS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO ESTADO
DE SÃO PAULO**
SANTOS 2024


Felipe Tadeu Carvalho Santos
Carolina Couto Herculano de Castro

Área Técnica de Assistência Farmacêutica
Coordenadoria de Atenção Básica/SEABEVs
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo





prefeitura.sp.gov.br/saude

 [saudeprefsp](#)



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE



37º CONGRESSO DE
SECRETÁRIOS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO ESTADO
DE SÃO PAULO
SANTOS 2024

Hospitais ficam lotados e tempo de espera
aumenta

13/03/2024 Ivan Machado 2 min de leitura



Fonte:..

Hospitais privados registram um aumento atípico neste fim
de ano com pronto atendimento lotado

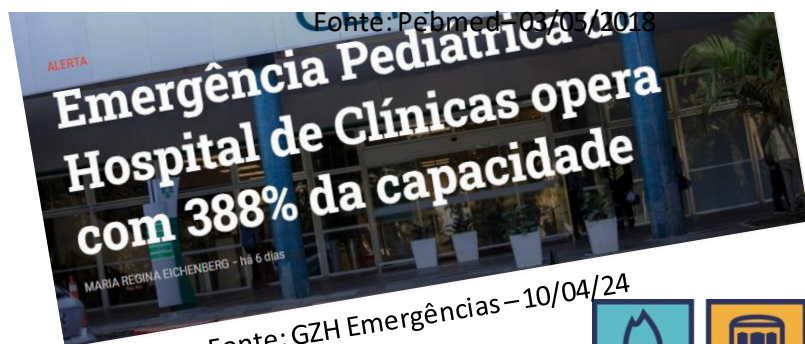
Redação 28 de dezembro de 2021 1 minuto de leitura

Compartilhar



O curioso problema da superlotação nos serviços de Emergência do Brasil

A superlotação nos serviços de emergência parece ser um problema genuinamente
brasileiro. Entretanto, este é, na verdade, um problema mundial.



Fonte: Pubmed - 03/05/2018

Fonte: GZH Emergências - 10/04/24

Brasileiros sofrem com hospitais
lotados

JORNAL DA RECORD |
31/08/2011 - 20h00 (ATUALIZADO EM 05/03/2024 - 22h39)

X f in



Fonte: Record - 31/08/11





Para nos ajudar a refletir sobre esse problema, **dois estudos que foram realizados num serviço de urgência de um hospital de Porto Alegre (RS)**. O primeiro trabalho foi realizado em 2004 e o segundo em 2014 .

1º ESTUDO

Original article

355 pessoas entrevistadas no serviço de emergência

32% apresentavam problemas relacionados ao uso dos medicamentos

- menor escolaridade
- uso de mais de cinco medicamentos

15% problemas de necessidade
55% problemas de efetividade
30% problemas de segurança

80% dos problemas poderiam ser prevenidos ou evitados

2º ESTUDO

(somente atendimento de maior urgência)

index medications: factors linked to emergency visits

535 pessoas entrevistadas no serviço de emergência

15% apresentavam problemas relacionados ao uso dos medicamentos

- menor escolaridade

34% problemas de necessidade
22% problemas de efetividade
44% problemas de segurança

63% dos problemas poderiam ser prevenidos ou evitados

Andreazza RS, Silveira de Castro M, Sippel Köche P, Heineck I. Causes of drug-related problems in the emergency room of a hospital in southern Brazil. Gac. Sanit. Nov./Dec. 2011;25(6):501-6. 4.

Tramontina MY, Ferreira MB, Silveira de Castro M, Heineck I. Comorbidities, potentially dangerous and low therapeutic index medications: factors linked to emergency visits. Ciênc Saúde Coletiva May 2018;23(5):1471-82.





Causas de busca de serviços de urgência/emergência



Problemas de saúde relacionados
ao uso de medicamentos

CENÁRIO

- **9% a 24% das internações hospitalares** decorrem de atendimentos de urgência de **problemas relacionados a medicamentos**

Patel e Zed, 2002



- **28% a 36%** de todas as visitas ao Pronto Atendimento estão relacionadas a **problemas na farmacoterapia**

Patel e Zed,
2002; Al Hamid
et al., 2014



- Registro de **intoxicação humana** por medicamentos **25,18%**

Sinitox, 2017



- **15,5% das admissões** ocorridas em um hospital geral, no período de um mês, foram causadas por **Reações Adversas a Medicamentos**

Mastroianni et al.,
2019



- **12,2% dos atendimentos** em Hospital na Suíça tem como causa **problemas relacionados com medicamentos**

Nickel et al.,
2013





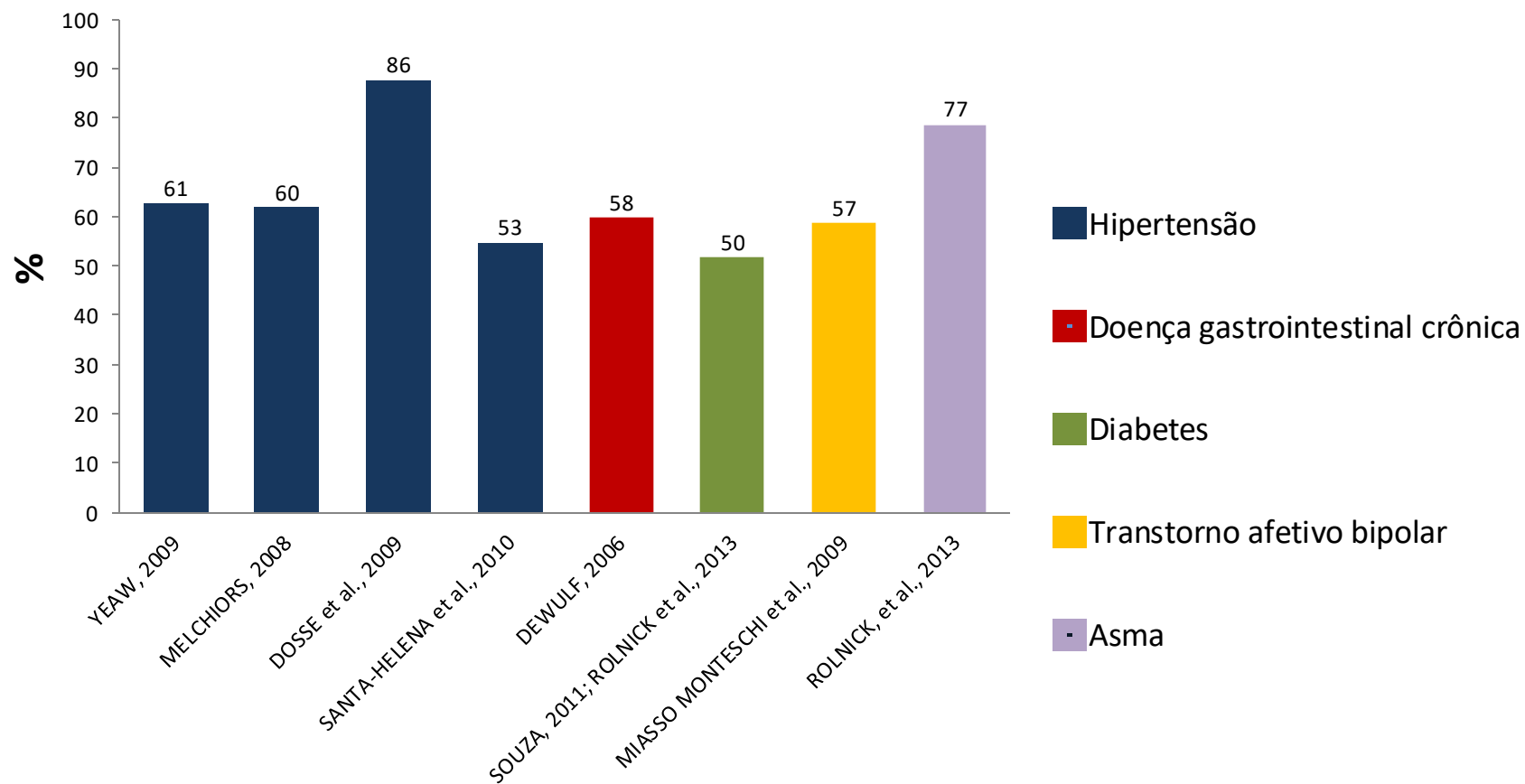
Dificuldade de adesão ao tratamento



Estudos demonstram que a não adesão ao tratamento medicamentoso prescrito tem sido identificada como causa para o insucesso do tratamento e como geradora de **gastos adicionais e desnecessários para o sistema de saúde** e a **piora na qualidade de vida do usuário** (BRASIL, 2014a).

CENÁRIO

Taxas de Não Adesão ao Tratamento Medicamentoso



▪ Mudança no quadro de morbimortalidade

- Aumento das doenças crônicas e seus fatores de risco (sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada, obesidade e outros agravos) (CNDSS,2008);
- 75-95 milhões de pessoas (MALTA, 2021).

▪ Uso inadequado, irracional e abusivo dos medicamentos, tornando a MMRM um importante problema para os sistemas de saúde.

- Necessidade de superar o entendimento que o Uso Racional de Medicamento consiste unicamente na adequada orientação posológica da prescrição.

Os desafios atuais do SUS surgem em meio a uma **mudança demográfica e das características epidemiológica** da população brasileira e exige uma **transição de um modelo** de atendimento agudo para um modelo baseado na saúde intersetorial, com promoção e integração dos serviços de saúde.





CENÁRIO



Tendência de aumento no
consumo de medicamentos
pela população



Aumento
da MMRM



Transição demográfica e
epidemiológica



Aumento das DCNT



Aumento da população
adulta e idosa

❖ O medicamento é a **intervenção terapêutica mais utilizada** pelos sistemas de saúde, ampliando os gastos com medicamentos. No Brasil, é o segundo item de maior despesa no SUS (Mendes, 2011).

❖ Quando utilizado de forma racional, o medicamento é um dos recursos de melhor custo-efetividade, entretanto quando utilizado de forma inadequada, vem a ser um **significativo problema de saúde pública** (Nicoline, Vieira, 2011).





CENÁRIO

A utilização inadequada, irracional e abusiva de medicamentos tornou-se um importante problema de saúde pública.

Dados da OMS destacam a **morbimortalidade relacionada aos medicamentos (MMRM)** como um dos principais pontos a serem enfrentados.

A MMRM está relacionada a:

- medicamentos desnecessários;
- inefetividade terapêutica;
- falta de adesão ao tratamento;
- intoxicações medicamentosas;
- reações adversas;
- interações medicamentosas.



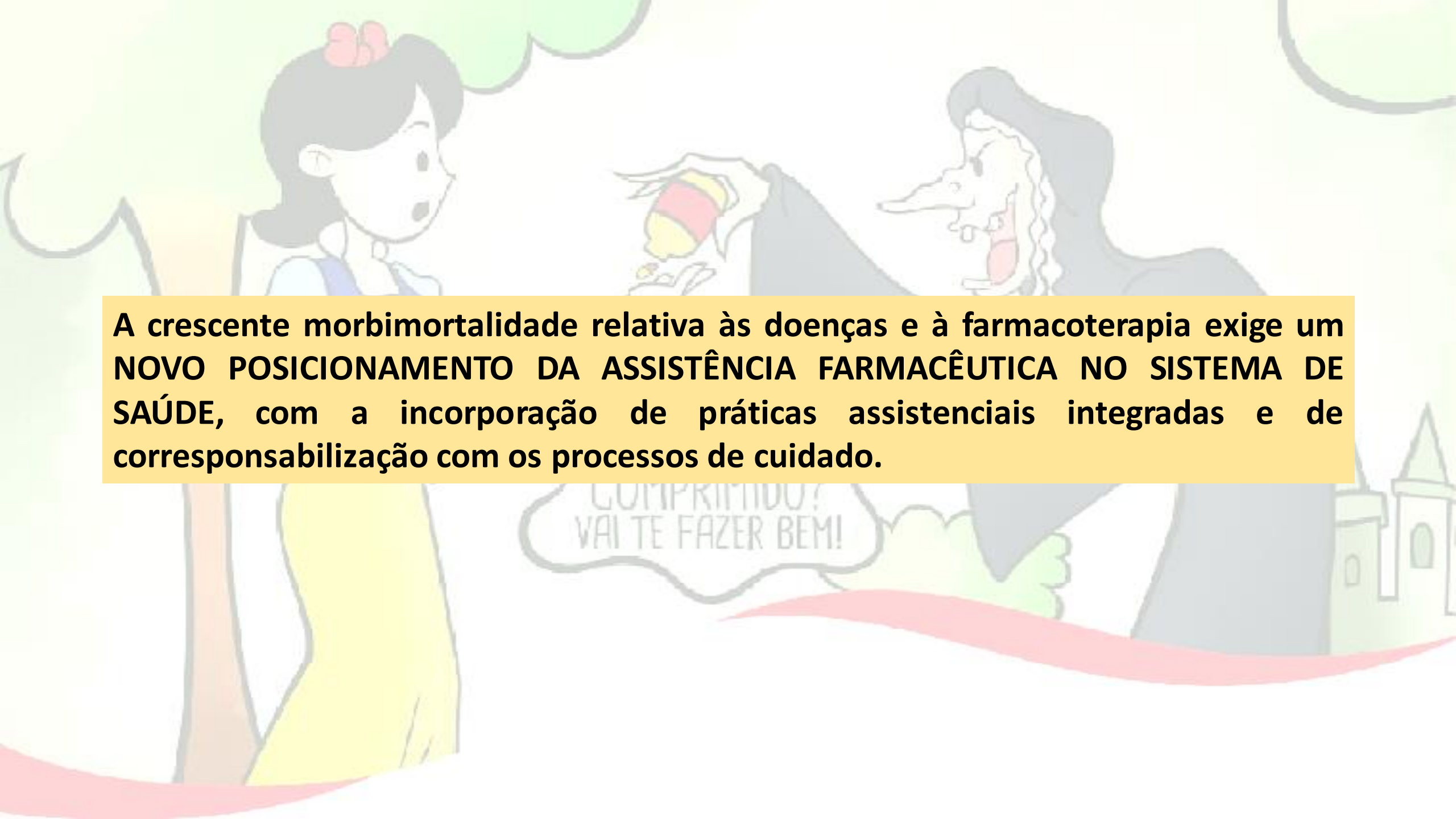
A MMRM gera:

- alta procura por serviços saúde;
- aumento de internações;
- desperdício de recursos;
- maiores custos;
- aumento dos danos à saúde;
- piora da qualidade de vida.





- ✓ Falta de informação
- ✓ Baixo letramento em saúde
- ✓ Complexidade da farmacoterapia
- ✓ Falta de acompanhamento profissional específico

A cartoon illustration showing a doctor with a long nose and a black robe, holding a pill bottle, and a patient with a surprised expression. A speech bubble from the doctor says "COMPRIMIDO? VAI TE FAZER BEM!".

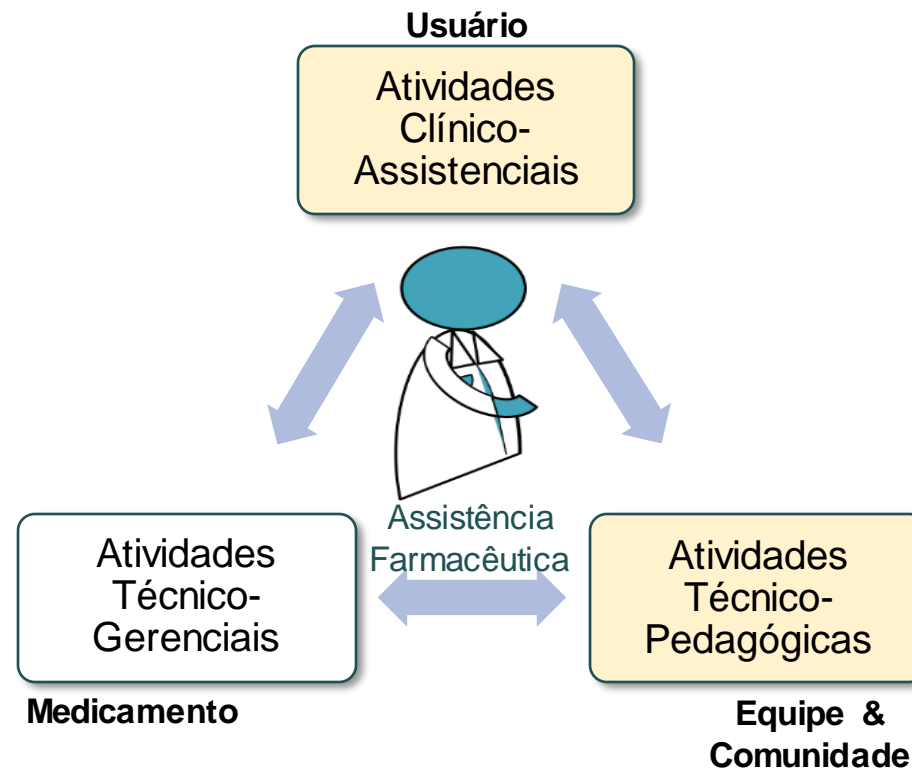
A crescente morbimortalidade relativa às doenças e à farmacoterapia exige um NOVO POSICIONAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA DE SAÚDE, com a incorporação de práticas assistenciais integradas e de corresponsabilização com os processos de cuidado.



CUIDADO FARMACÊUTICO



REPOSICIONAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



Necessidade de repensar o posicionamento da AF nos serviços de saúde, com foco na discussão ampliada do acesso, na integração com outras áreas, na aproximação com a população e conhecimento das suas necessidades, além da corresponsabilização com o processo de cuidado ofertado, com o propósito de atingir resultados que melhorem a qualidade de vida das pessoas nos diversos níveis de atenção.





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

REPOSICIONAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

- Pressupõe a **abordagem integral** do processo saúde/doença.
- Exige saberes e tecnologias de **vários campos** do conhecimento.
- Pressupõe a **participação integrada** de diferentes profissionais.
- Considera o usuário como **sujeito social**.
- Valoriza a **participação social**.
- Institucionalização do **Cuidado Farmacêutico**.





CUIDADO FARMACÊUTICO

❖ Diversos estudos têm demonstrado que a incorporação das práticas clínicas farmacêuticas como parte da equipe de cuidados primários tem **resultado em melhorias nos indicadores de saúde**, principalmente no que tange aos aspectos da **gestão de doenças crônicas**, da **prevenção de erros associados aos medicamentos** e na **autogestão da farmacoterapia** pelo paciente.

❖ Estudos têm evidenciado ainda um impacto positivo de serviços clínicos farmacêuticos no:

→ **melhoria de condições de saúde crônicas** (ROTTA *et al.* 2015; DOLOVICH *et al.* 2008; SANTOS, SILVA, TAVARES, 2018);

→ **controle de fatores de risco cardiovasculares de pacientes** (SABATER-HERNANDEZ *et al.* 2016);

→ **redução de internações hospitalares** (HAZEN *et al.* 2015);

→ **melhor adesão ao tratamento** (HATAH *et al.* 2014; BRASIL, 2014; MESSERLI *et al.* 2016);

→ **redução do número de medicamentos utilizados pelos pacientes** (SÁEZ-BENITO *et al.*, 2013);

→ **desenvolvimento da autonomia do paciente e a redução de riscos e custos associados aos medicamentos** (DILKS *et al.* 2016).





37º CONGRESSO DE
SECRETÁRIOS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO ESTADO
DE SÃO PAULO
SANTOS 2024

IMPLEMENTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO MUNICÍPIO
DE SÃO PAULO





1

INSTITUCIONALIZAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO

É importante entender a AF com potencial de contribuir com o processo de cuidado, como na oferta de serviços clínicos farmacêuticos, que visam a **integração** desse profissional com a equipe de saúde e o alcance de **melhores resultados com a farmacoterapia**, propiciando a **qualificação da assistência**.

Ampliação da carteira de serviços ofertados na Atenção Básica

Qualificação da AF integrada ao processo de cuidado na Atenção Básica

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

Melhoria na integralidade e resolutividade das ações de saúde

Melhoria na segurança e na efetividade do tratamento medicamentoso

Economia de gastos públicos com diminuição do uso inadequado de medicamentos

Diário Oficial

Cidade de São Paulo

Nº 202 - DOM de 27/10/2016 – p.17

SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

PORTARIA Nº 1.918/2016-SMS.G.

Institui os Cuidados Farmacêuticos no âmbito da SMS

O Secretário de Saúde, no uso de suas atribuições legais, e
Considerando a Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 que aprova a Política Nacional de Medicamentos. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica;
Considerando o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica da Organização Panamericana de Saúde de 2002;
Considerando a Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 386, de 12 de novembro de 2002 que define as atribuições do farmacêutico no exercício da sua profissão em assistência domiciliar;
Considerando a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
Considerando o documento da OPS sobre Servicios Farmaceuticos - Definición, misión, visión, valores y principios de los servicios farmacêuticos basados en APS. Guía de servicios farmacêuticos en la APS. Washington, D.C.: OPS; 2011. Versión 4;
Considerando a Portaria GM nº 529/2013º, de 1º de abril de 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
Considerando a Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 585, de 29 de agosto de 2013 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico;
Considerando as diretrizes do Comitê para o Uso Racional de Medicamentos (Curame), redefinido pela Portaria GM nº 834, de 14 de maio de 2013;
Considerando os Cadernos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde, de 2014, do Ministério da Saúde;
Considerando a necessidade do alinhamento das práticas assistenciais do que diz respeito aos serviços farmacêuticos, resolve:

Art. 1º Instituir o Cuidado Farmacêutico na Rede de Atenção Básica e de Especialidades na SMS-SP.





2

INCORPORAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DA SMS

Contemplar a Assistência Farmacêutica e também o Cuidado Farmacêutico nos **instrumentos de planejamento e gestão** da secretaria faz-se necessário, principalmente considerando o **impacto orçamentário** significativo dessa área e as ações estratégicas a serem desenvolvidas, que devem estar em consonância com as **diretrizes estabelecidas pela gestão municipal** e devem atender as **demandas da população**.

3.6.7 - Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
118 - Subsidiar os profissionais da rede com informações técnicas que contribuam para a melhor decisão de conduta terapêutica e organização dos serviços	Publicar três documentos técnicos: 1 - Nova edição da Remume; 2 - Atualização do Manual de Assistência Farmacêutica, e 3 - Revisão do Memento de Fitoterapia, por meio da Comissão Farmacoterapêutica subgrupo de fitoterapia	Percentual de publicações realizadas em relação ao previsto Fonte: Portal da Secretaria Municipal da Saúde Linha de base: "1. Remume: última atualização em 2016 2. Manual de Assistência Farmacêutica: última atualização em 2016 3. Memento de Fitoterapia: publicação em 2014"	SMS-Divisão, ad ministrativa, CES COM
119 - Ampliar as ações voltadas para a orientação quanto ao uso racional de medicamentos para a população (ODS 3.8)	Desenvolver os serviços clínicos farmacêuticos em 90% das unidades de atenção básica e de especialidades da rede pública municipal	Percentual de unidades de saúde com serviços clínicos farmacêuticos implantados na rede pública municipal Fonte: BPA Linha de base: Aproximadamente 60% das unidades	Divisão de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, EMS e CRS
120 - Promover melhorias no sistema de informação de medicamentos nas unidades contribuindo para melhor gestão do estoque nos serviços	Diminuir os erros de digitação de dispensação de medicamentos, aperfeiçoar os relatórios gerenciais de gestão de medicamentos e implantar a rastreabilidade dos produtos.	Nº de adequações realizadas no sistema GSS Fonte: GSS Linha de base: 0	Divisão de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e ATTI
121 - Contribuir para a ampliação d o acesso à Atenção Básica à Saúde de qualidade no município de São Paulo (ODS 3.8), conforme Objetivo 2	Garantir o abastecimento de todas as unidades com os insumos e os medicamentos necessários para o seu funcionamento, reduzindo o índice de desabastecimento médio para níveis aceitáveis até 15% PROGRAMA DE METAS	Taxa de desabastecimento médio das unidades de saúde de itens de responsabilidade municipal Fonte: Gestão de Sistemas em Saúde Linha de base: 30%	CAS, Assistência Farmacêutica

PMS 2018-2021

Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

1.44. Subsidiar os profissionais da rede municipal com informações técnicas que contribuam para a melhor decisão e conduta terapêutica na assistência aos munícipes

1.45. Ampliar a oferta de consultas farmacêuticas na rede básica e de especialidades voltadas para a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia e promoção do uso racional de medicamentos.

1.46. Estabelecer diretrizes para a realização e oferta de serviços clínicos farmacêuticos na rede básica e de especialidades

2.32. Aumentar o número de medicamentos fitoterápicos incorporados na Remume e disponibilizados na rede básica municipal.

3.41. Promover melhorias no sistema de informação GSS/BI para contribuir com uma melhor gestão logística de medicamentos nas farmácias da rede pública municipal

3.42. Promover a qualificação dos membros da Comissão Farmacoterapêutica (CFT) na busca de evidências científicas, na realização de pareceres técnicos e tomada de decisão relacionada às tecnologias em saúde.

PMS 2022-2025





3

CRIAÇÃO DO GRUPO TÉCNICO DE CUIDADO FARMACÊUTICO (INÍCIO EM 2015)

GT formado por representantes de farmacêuticos assistenciais de todas as regiões de saúde, que é coordenado pela SMS e tem a finalidade de desenvolver ferramentas e instrumentos para a consolidação do Cuidado Farmacêutico nas unidades de saúde.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde
Divisão de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos



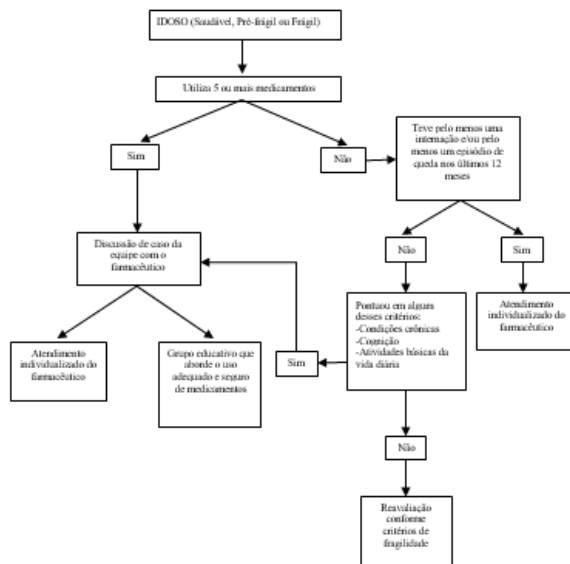
Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde
Divisão de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos



Secretaria Municipal de Saúde
Coordenadoria de Atenção à Saúde
Divisão de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

Nota Técnica nº 02/2018

FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DO IDOSO PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO FARMACÊUTICO



Inserção de Códigos e Lançamentos nas Produções dos Farmacêuticos - CAPS

Vimos por meio deste informar a publicação da atualização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (Órteses, próteses e Materiais Especiais) do SUS, a antiga Tabela SAI/SUS, através do MEMORANDO nº 14 de 12/01/2018 - DAF/SCTIE.

Com a alteração o código 2234-05 – Farmacêutico, da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), foi vinculado a 49 procedimentos pelo Sistema Único de Saúde.

A tabela está disponível no SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/seo/inicio.jsp>

Com a medida, o Ministério da Saúde reitera os farmacêuticos como integrantes da equipe diretamente responsável pelo atendimento aos usuários dos serviços públicos de saúde e sua atuação clínica nas ações de prevenção e promoção em saúde regulamentada pelo Conselho Federal de Farmácia.

A inserção dos códigos e seu lançamento nas produções (SIGA, RAAS, BPA e BPAC) dos serviços em saúde mental (CAPS) devem ser iniciados imediatamente para aqueles que ainda não o fizeram.

Os serviços de saúde deverão avaliar as ações desenvolvidas na unidade para o lançamento nas produções, conforme tabela abaixo.

Tabela Completa de Códigos e Especificações para CBO 2234-05 (Farmacêutico)

Código	Especificação do Procedimento
01.01.03.002-9	VISITA DOMICILIAR INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR
01.01.04.003-4	AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

NOTA TÉCNICA Nº 01/2019

INSTRUÇÃO DE ALINHAMENTO E REGISTROS DOS DADOS DO FARMACÊUTICO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Introdução

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de base comunitária que tem como papel oferecer assistência para pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, que necessitem de cuidados intensivos e personalizados. É um serviço responsável pelo acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e com a comunidade (BRASIL, 2004).

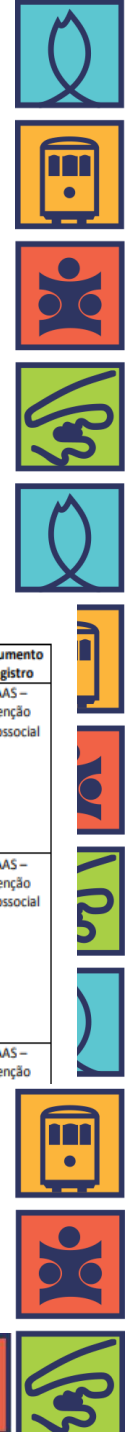
A multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade são pontos centrais dentro de um

Ações do farmacêutico no CAPS

Procedimentos	sinônimos	descrição	Instrumento de registro
03.01.08.020-8 Atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial	Acompanhamento clínico/ Atendimento agendado	Atendimento direcionado à pessoa, que comporte diferentes modalidades, responde às necessidades de cada um – incluindo os cuidados de clínica geral – que visam a elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derivam, promovam as capacidades dos sujeitos, de modo a tornar possível que eles se articulem com os recursos existentes na unidade e fora dela.	RAAS – Atenção Psicossocial
03.01.08.022-4 Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial	Atendimento nuclear agendado/Atendimento clínico familiar/ Discussão familiar/ Acompanhamento familiar	Ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, sejam elas decorrentes ou não da relação direta com os usuários, que garanta a corresponsabilização no contexto do cuidado, propicie o compartilhamento de experiências e informações com vista a sensibilizar, mobilizar e envolve-los no acompanhamento das mais variadas situações de vida.	RAAS – Atenção Psicossocial
03.01.08.021-6 Atendimento em	Grupo terapêutico	Ações desenvolvidas coletivamente que explorem as potencialidades das situações	RAAS – Atenção

→ Diagnóstico situacional da rede.

→ Prescrição de PreP e PEP em serviços de IST/AIDS.





CASE: UTILIZAÇÃO DO DESIGN THINKING PARA COCRIAÇÃO DO KIT ADESÃO

Ferramentas do kit adesão

Abaixo se encontram todas as ferramentas criadas em conjunto. Onde se encontra um ✓ significa que essa ferramenta precisa desse item para ser usada, nas próximas páginas serão explicadas em detalhes as ferramentas e as especificações de cada uma.

		CARTÃO	ADESIVOS IDENTIFICADORES COLORIDOS	CALENÁRIO POSOLÓGICO (impressão em preto e branco)	CAIXAS DE MEDICAMENTOS REUTILIZADAS	ETIQUETAS (impressão em preto e branco)	SACOS PARA FRAÇÃOAMENTO DA MEDICAÇÃO
 JOVEM	1	✓					
 ADULTO	2		✓	✓		✓	✓
 IDOSO	3		✓	✓	✓		
	4			✓	✓		
	5			✓			



4

IDOSO Caixa da adesão com desenhos



ÓTICA DE PESSOAS:
Baixo | Médio | Alto

ÓTICA DE RECURSOS:
Baixo | Médio | Alto

Você vai precisar de:

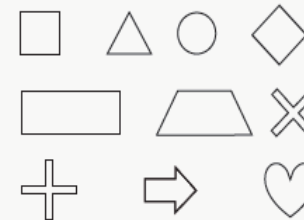
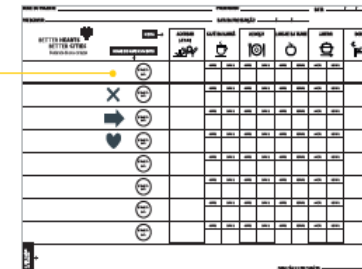
- Impressora preto e branco
- Caixas de remédios para serem reutilizadas.

Passo a passo de como utilizar:

1. Olhe a prescrição do paciente, preencha o calendário posológico sendo uma medicação por linha.

2. Construa a caixa: Para isso, olhe o passo a passo descrito na página 15.

3. Para sinalizar ao paciente qual a diferença entre os medicamentos veja abaixo 10 opções de desenhos simples que podem ser usados para sinalizar a medicação:



Artigo em elaboração:

Optimizing the pharmacists' role and improving medication adherence in non-communicable diseases: a primary care quality improvement initiative in São Paulo.





4

DEFINIÇÃO DE ATRIBUIÇÕES E CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS

É importante que os profissionais tenham **atribuições bem definidas** e que os mesmos não trabalhem de forma isolada, mas devem compor às equipes multiprofissionais nas unidades, contribuindo para a promoção do uso racional de medicamentos e a gestão local desses insumos. A qualificação envolve **aspectos técnicos e humanísticos**, justamente pela interação direta com a população.



<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/ManualAssistenciaFarmaceutica.pdf>





5

MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA E DE EQUIPAMENTOS ADEQUADOS

Destaca-se a necessidade de pensar uma estrutura física que contemple a **segurança no armazenamento e entrega de medicamentos**, considerando a demanda apresentada e o funcionamento do serviço como “porta aberta” à população. Pensar em um espaço de **acolhimento** e que propicia a **integração** com a equipe de saúde é fundamental.



Neste momento, **340 farmácias públicas municipais da rede básica e de especialidades** estão em processo de **acreditação ONA – nível 1**.

CHECK LIST DE VISITA NAS UNIDADES

Tópicos:

- A. Gestão da Assistência Farmacêutica
- B. Avaliação da infra estrutura / equipamentos
- C. Avaliação do recebimento de medicamentos
- D. Avaliação da organização
- E. Avaliação da limpeza e descarte de resíduos
- F. Sistemas de segurança na organização dos estoques
- G. Integração com a equipe e Cuidado Farmacêutico**
- H. Avaliação da dispensação
- I. Avaliação dos psicofármacos





6

INTEGRAÇÃO COM A REDE BÁSICA

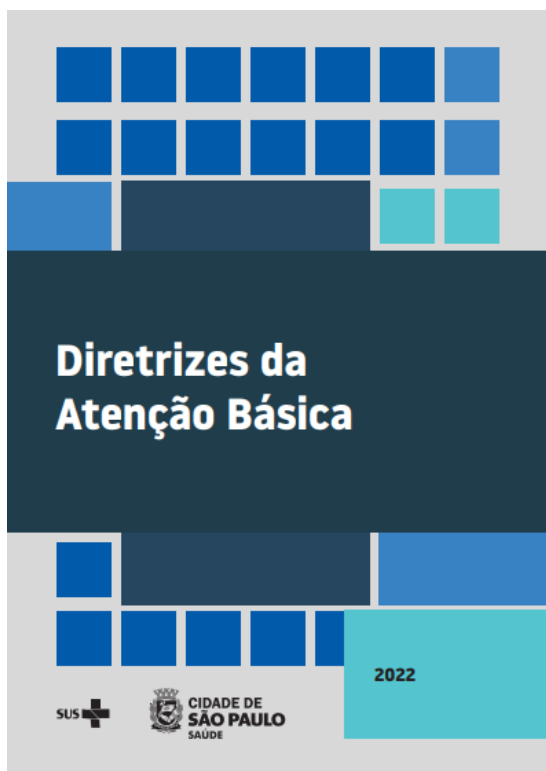
A articulação com a rede básica se faz imprescindível com vistas a contribuir para uma melhor **resolutividade** e **integralidade** da mesma. As **estratégias de comunicação** entre os profissionais e serviços permitem um sinergismo no desenvolvimento de suas práticas, além de contribuir para **melhores resultados relacionados à farmacoterapia** e **mitigação da morbimortalidade associada ao uso indevido de medicamentos**.

→ Incorporação do Cuidado Farmacêutico nas diretrizes da Atenção Básica municipal

3.2.16 - Assistência farmacêutica

A Assistência Farmacêutica integra a rede de atenção à saúde de forma transversal às demais áreas assistenciais. Estabelece as diretrizes técnicas e normativas para garantir à população o acesso aos medicamentos essenciais seguros, eficazes e custo efetivos, disponíveis nas farmácias das diferentes modalidades de serviço, com vistas à promoção do uso racional, à integralidade da assistência à saúde e à melhoria da qualidade de vida das pessoas, conforme a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

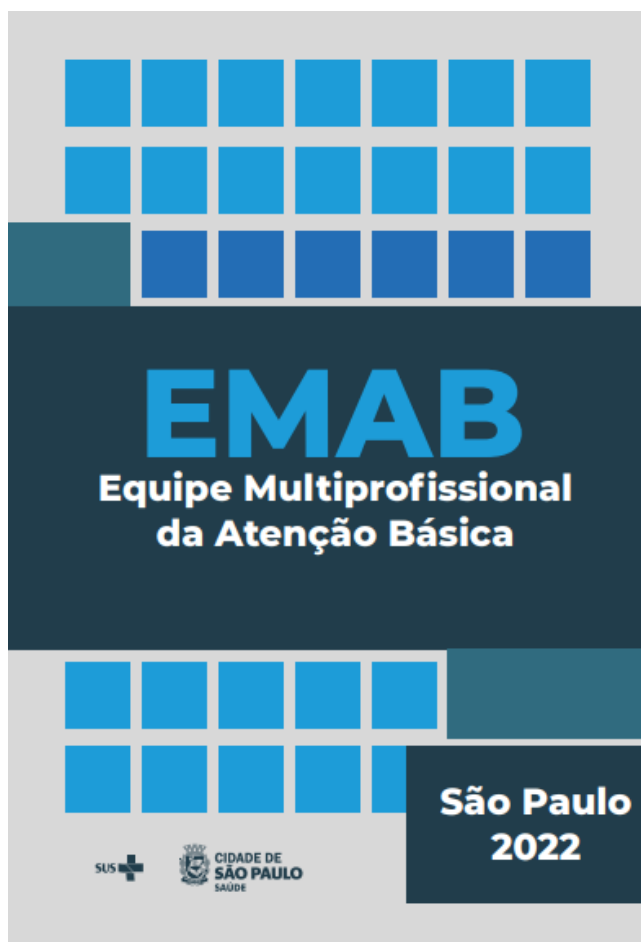
Conforme o "Instrumento de Referência dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica", publicado pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS, em 2021, os serviços farmacêuticos na Atenção Básica devem contribuir para a atenção integral, coordenada, segura e efetiva, de acordo com as necessidades dos usuários e do sistema de saúde, e podem ser divididos em seis âmbitos: 1 - gestão logística e acesso a medicamentos; 2 - Cuidado Farmacêutico; 3 - coordenação da Assistência Farmacêutica no âmbito da AB; 4 - análise e aprimoramento da utilização de medicamentos na prática clínica e de resultados em saúde; 5 - inovação tecnológica e sistemas de informação; e 6 - gestão do conhecimento.





7

PADRONIZAÇÃO DE AGENDA FARMACÊUTICA NAS DIRETRIZES MUNICIPAL DA EMAB



IMPLEMENTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO

Neste documento, para fins de organização, será utilizada a denominação "Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB", para referir-se à junção das equipes NASF-AB, com os demais profissionais contratados pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) e pela administração direta das seguintes categorias: Assistente Social, Educador Físico, **Farmacêutico**, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional e Psicólogo. As especialidades médicas indicadas para compor a EMAB são: ginecologia, pediatria e psiquiatria. Ressalta-se que os profissionais médicos que vierem a compor as EMAB deverão ser contratados especificamente para este fim, não sendo considerados os que já compõem o quadro de RH da UBS.

EQUIPE MULTI		
EQUIPE MULTI - 40h - Farmacêutico		Potencial de horas para profissionais de referência para 01 UBS (90/10)
ATIVIDADES CLÍNICO-ASSISTENCIAIS (Mínimo 18h - 45% carga horária total)	ATIVIDADES COLETIVAS (17% carga horária assistencial)	3h
	ATENDIMENTO INDIVIDUAL (CONSULTA, ACOLHIMENTO E VISITA DOMICILIAR) 83% carga horária assistencial	15h
ATIVIDADES TÉCNICO-PEDAGÓGICAS (6h - 15% carga horária total)	MATRICIAMENTO E REUNIÕES (EQUIPE/TÉCNICA/GERAL/NPV/ VIGILÂNCIA EM SAÚDE/OUTROS)	6h
ATIVIDADES ADMINISTRATIVA/GERENCIAIS (Máximo 16h - 40% carga horária total)	ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E LOGÍSTICAS SUPERVISÃO E FARMACÊUTICA	16h

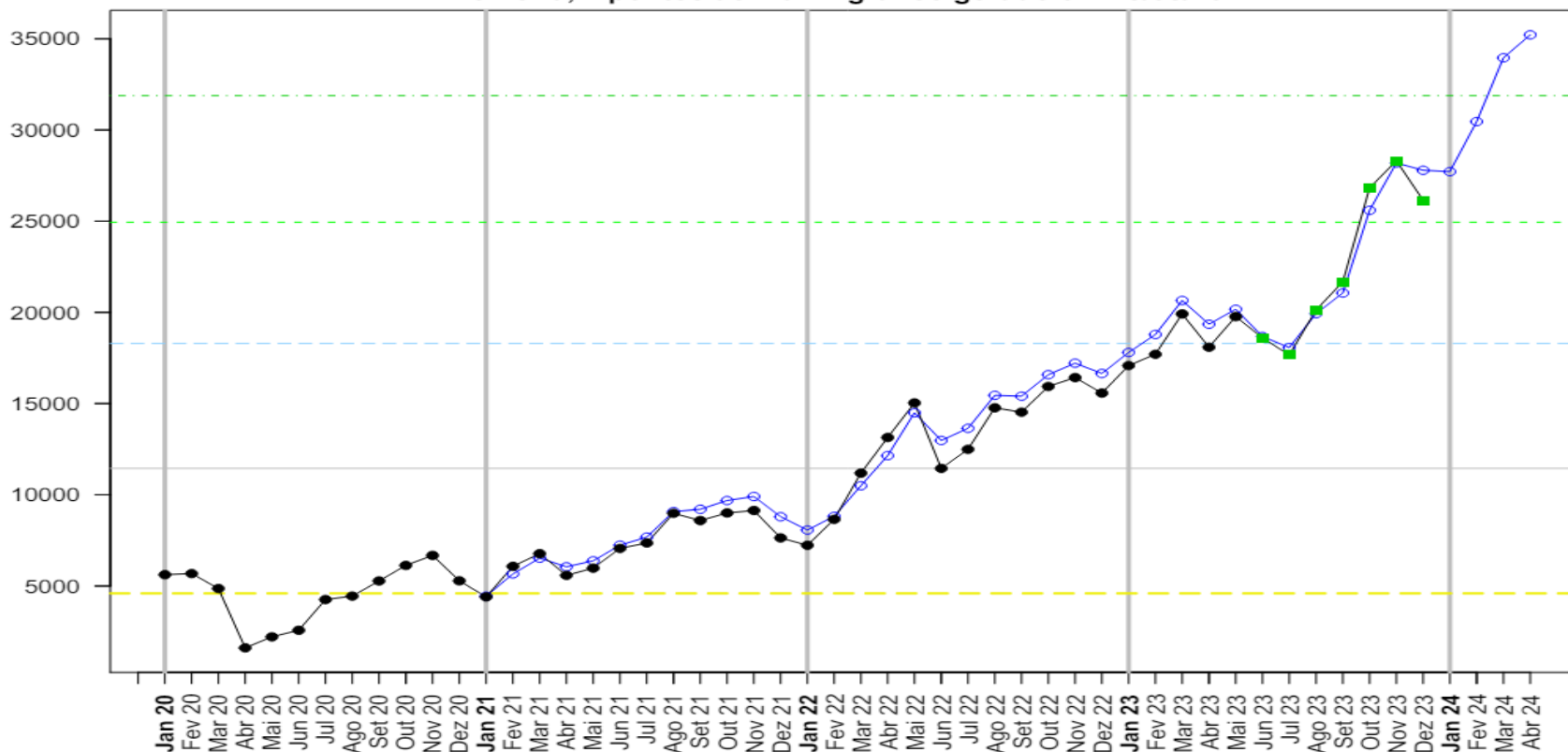




8

INCLUSÃO DAS CONSULTAS FARMACÊUTICAS NO PAINEL DE MONITORAMENTO DO GABINETE/SMS

Número de consultas de farmacêutico(a) realizadas nos estabelecimentos e serviços de saúde
Município São Paulo, Jan 20 – Dez 23, Tendência(+), Sazonalidade, HWA(99.73%)
Melhoria, 7 pontos acima – gráfico gerado em 13/03/2024



+25 mil consultas
farmacêuticas/mês





INCORPORAÇÃO DE METAS CLÍNICAS FARMACÊUTICAS NOS CONTRATOS DE GESTÃO (\$\$)

PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 333 DE 31 DE MAIO DE 2022

Atualiza os indicadores de qualidade e produção e institui indicadores de monitoramento para os contratos de gestão celebrados pela Secretaria Municipal da Saúde com organizações sociais, bem como dispõe sobre o acompanhamento assistencial desses contratos.

	Categoria Profissional	Procedimento	Metas de Produção Mensal		
			Carga horária semanal		
			40 horas	30 horas	20 horas
EMAB	Assistente Social	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar		61	42
		Grupos		15	10
	Farmacêutico	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	48	36	24
		Grupos	8	6	4
	Fisioterapeuta	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar		46	32
		Grupos		30	20
	Nutricionista	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	60	46	32
		Grupos	40	30	20
	Psicólogo	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	60	46	32
		Grupos	40	30	20
	Educador Físico	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	20	15	10





10

APRIMORAMENTO NA ORGANIZAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES

Destaca-se a importância de definir indicadores que possibilitem o acompanhamento dos processos e contribuam no **planejamento e execução das ações** de AF, que podem estar relacionados ao acesso aos medicamentos, suprimento da rede, produção dos profissionais e oferta de serviços clínicos farmacêuticos.

MAIS DE
110 MIL
PACIENTES
ATENDIDOS
POR DIA

MAIS DE
129 MIL
RECEITAS
ATENDIDAS
POR DIA

MAIS DE
9,6 MILHÕES
UNIDADES
ENTREGUES*
POR DIA



ORÇAMENTO ANUAL
ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA SMS SP:

MAIS DE R\$ 430 mi

Procedimentos clínicos farmacêuticos -SMS SP

2022	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Acolhimento/ Escuta inicial (Total)	1.838	2.351	3.124	2.878	3.140	1.696	1.696	2.027	1.513	1.327	1.596	1.058	24.214
Consultas (Total)	5.932	7.504	9.589	11.920	13.758	10.687	12.041	12.029	11.950	13.219	13.785	12.685	135.099
Monitoramento Covid19	725	36	4	0	0	51	18	1	0	0	0	3	838
Teleatendimentos (Total)	2.311	916	405	246	135	231	185	183	152	104	0	197	5.065
Visita domiciliar (Total)	9	50	44	30	80	85	97	1.792	1.552	2.015	1.982	1.977	9.713
Total	10.815	10.857	13.166	15.074	17.113	12.750	14.037	16.032	15.167	16.665	17.363	15.920	174.959

*Unidades entregues: corresponde a soma da quantidade dos medicamentos entregues aos usuários.



CASE: AVALIAÇÃO DO DESEFECHO CLÍNICO DAS CONSULTAS FARMACÊUTICAS

- Região: Itaim Paulista (381.683 hab.)
- OSS Santa Marcelina
- 13 UBS
- Participantes: 12 farmacêuticos

1.080 usuários → 1.833 atendimentos

73,5% encaminhados pela equipe
17,5% demanda espontânea
9,0% busca ativa

Figura: Frequência de problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos a cada atendimento farmacêutico no período de maio a novembro de 2016

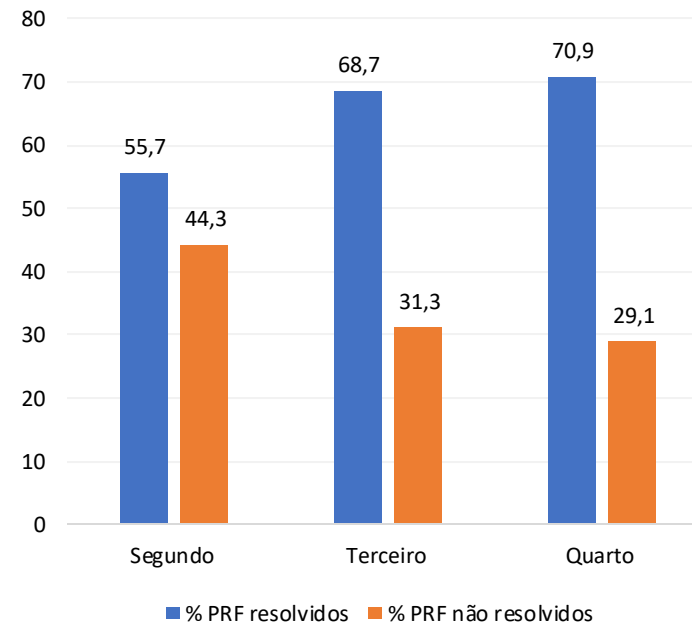
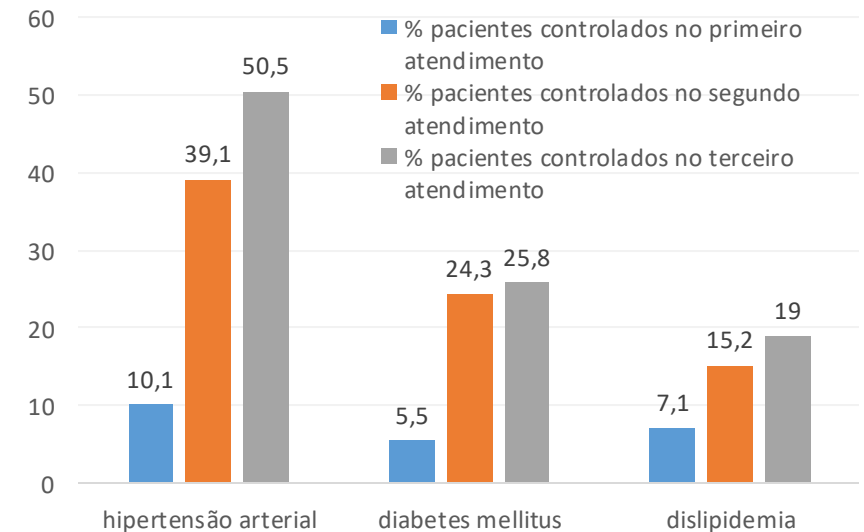


Figura: Perfil de controle das condições clínicas mais prevalentes no primeiro, segundo e terceiro atendimentos realizados no período de maio a novembro de 2016



BJPS

Brazilian Journal of
Pharmaceutical Sciences

<http://dx.doi.org/10.1590/s2175-97902018000317033>

Article

Pharmaceutical clinical services in basic care in a region of the municipality of São Paulo

Felipe Tadeu Carvalho Santos¹, Dayle Lane Mendonça da Silva², Noemia Urruth Leão Tavares^{1,2}

¹Postgraduate Program in Collective Health, Faculty of Health, University of Brasília (UnB), Brasília, Brazil, ²Department of Pharmacy, Faculty of Health Sciences, University of Brasília (UnB), Brasília, Brazil

Pharmaceutical care has undergone several transformations in the health context over the years. Thus, the pharmacist has suffered a reconfiguration of his performance, mainly with the incorporation of clinical services and patient approach. The study analyzed the results of the implementation of pharmaceutical clinical services in Primary Health Care, through the use of indicators of supply, demand and productivity, clinical and process quality related to pharmaceutical care. We included all the clinical visits (n=1,833) performed to 1,080 users in 12 Basic Health Unit facilities from May to November 2016, of which 40.8% (n=748) were consultations in the establishments and 50.2% (n=1,085) home visits. Most patients (73.5%) were referred by team and 17.5% were captured through active search. Of the total workload, 12.5% were dedicated to pharmaceutical consultations and 20.0% to home visits. In total, we identified 3,078 pharmacotherapy-related issues, an average of 2.8 per patient, and 6,882 pharmaceutical interventions were performed, equivalent to 6.3 interventions per patient. The problem with adherence to pharmacotherapy and the intervention of medication counseling were the most found. Results reinforce

<https://www.scielo.br/j/bjps/a/JxNTFzfyjHfXMxVzPwM6kgN/?lang=en>

3.078 Problemas Relacionados à Farmacoterapia
88,1% dos paciente pelo menos um problema
2,85 por paciente



**RECONHECIMENTO: AUTORIZAÇÃO EM AGO/23 DA
CONTRATAÇÃO DE MAIS 394 FARMACÊUTICOS PARA A REDE
BÁSICA E DE ESPECIALIDADES NO MSP, AMPLIANDO A OFERTA
DE SERVIÇOS CLÍNICOS NA REDE.**



DIRETRIZES METODOLÓGICAS PARA OS PROTOCOLOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO



SEABEVS

Secretaria Municipal
Assessoria Técnica
Programa de Gestão
e Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Sumário

Apresentação	07
Contextualização	15
Evidência em Saúde	15
Diretrizes Clínicas x Guia de Prática Clínica x Consenso x Protocolo Clínico x Protocolo de Cuidado Farmacêutico	17
Processo de elaboração do Protocolo de Cuidado Farmacêutico	21
Apresentando conceitos	21
Contexto	21
Público-alvo	24
Escopo	24
Manejo de conflitos de interesses	25
Recomendações	26
Valores e preferências dos pacientes	28
Grupo elaborador	29
Grupo técnico de Cuidado Farmacêutico - SMS/SP	30
Etapas do Processo de Elaboração do Protocolo de Cuidado Farmacêutico	30
Demanda	32
Pré Escopo	32
Escopo	34
Desenvolvimento	34
Validação	35
Publicação	35
Disseminação	35
Monitoramento	35
Atualização	36
Estrutura do Protocolo de Cuidado Farmacêutico	36
Protocolo de Cuidado Farmacêutico: Condição Clínica	36
Cabeçalho	36
Cabeçalho	37
Cabeçalho	37
Campo 1	37
Campo 2	37
Campo 3	38
Campo 4	38
Campo 5	40
Campo 6	42
Campo 7	43
Campo 8	44
Campo 9	47
Campo 10	50
Campo 11	51
Campo 12	51
Protocolo de Cuidado Farmacêutico: Situação Específica	51
Cabeçalho	51
Cabeçalho	51
Cabeçalho	51
Campo 1	51
Campo 2	52

DIRETRIZES METODOLÓGICAS PARA OS PROTOCOLOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Campo 3	53
Campo 4	53
Campo 5	54
Campo 6	54
Campo 7	56
Campo 8	56
Campo 9	57
Campo 10	57
Tópicos Complementares	57
PCDTs e Acesso às Tecnologias	57
Identificando Diretrizes Clínicas	59
Avaliando a Qualidade Metodológica de Diretrizes Clínicas	62
Identificando Revisões Sistemáticas e/ou de Revisões de Escopo	64
Informações do Contexto Local	66
Definindo equipes	67
Referências	69
Apêndice 1	78
Apêndice 2	86
Apêndice 3	88
Apêndice 4	89
Apêndice 5	91
Apêndice 6	95

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/CADERNO>

[DIRETRIZES METODOLOGICAS_FINAL_compressed.pdf](#)



BIBLIOGRAFIA

- ANDREAZZA, R. S.; SILVEIRA DE CASTRO, M.; SIPPEL KÖCHE, P.; HEINECK, I. Causes of drug-related problems in the emergency room of a hospital in southern Brazil. *Gac. Sanit. Nov./Dec.* 2011;25(6):501-6. 4.
- BRASIL; Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, Caderno 4. Resultados do projeto de Implantação do Cuidado Farmacêutico no Município de Curitiba. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 99 p.
- DILKS S, EMBLIN K, NASH I, JEFFERIES S. Pharmacy at home: service for frail older patients demonstrates medicines risk reduction and admission avoidance. *Clinical Pharmacist [online]*, Vol 8, No 7, p. 1-11, 2016.
- DOLOVICH L, POTTIE K, KACZOROWSKI, J, FARRELL B, AUSTIN Z, RODRIGUEZ C, SELLORS C. Integrating family medicine and pharmacy to advance primary care therapeutics. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, v. 83, n. 6, p. 913-917, 2008.
- HATAH E, BRAUND R, TORDOFF J, DUFFULL SB. A systematic review and meta-analysis of pharmacist-led fee-for-services medication review. *Br J Clin Pharmacol.* 2014;77 (1):102–15. doi:10.1111/bcp.12140.
- MALTA, D.C. et al., Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, *Rev. Bras. Epidemiol.* 24. 2021.
- MENDES EV. As Redes de Atenção à Saúde. 2o Edição. Organização Pan-Americana da Saúde: Brasília, 2011
- MASTROIANNI, P.C.; VARALLO, F.R.; BARG, M.S.; NOTO, A.N.; GALDURÓZ, J.C.F.. Contribuição do uso de medicamentos para internação hospitalar. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 45, p. 163- 170, 2009.
- MESSERLI M, BLOZIK E, VRIENDS N, HERSBERGER KE. Impact of a community pharmacist-led medication review on medicines use in patients on polypharmacy-a prospective randomised controlled trial. *BMC health services research*, v. 16, n. 1, p. 145, 2016.
- NICKEL, C. H., et al. Drug-related emergency department visits by elderly patients presenting with non-specific complaints. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2013 Mar 5;21:15.
- NICOLINE CB, VIEIRA RCPA. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 15, n. 39, dez. 2011.
- PATEL, P.; ZED, P. J. Drug-related visits to the emergency department: how big is the problem? *Pharmacotherapy*, [S.l.], v. 22, n. 7, p. 915-923, 2002.
- ROTTA I, SALGADO TM, SILVA ML, CORRER CJ, FERNANDEZ-LLIMOS F. Effectiveness of clinical pharmacy services: an overview of systematic reviews (2000–2010). *International journal of clinical pharmacy*, v. 37, n. 5, p. 687-697, 2015.
- SABATER-HERNÁNDEZ D, SABATER-GALINDO M, FERNANDEZ-LLIMOS F, ROTTA I, HOSSAIN LN, DURKS D, FRANCO-TRIGO L, LOPES LA, CORRER CJ, BENRIMOJ SI. A Systematic Review of Evidence-Based Community Pharmacy Services Aimed at the Prevention of Cardiovascular Disease. *Journal of managed care & specialty pharmacy*, v. 22, n. 6, p. 699-713, 2016.
- SÁEZ-BENITO L, FERNANDEZ-LLIMOS F, FELETTI E, GASTELERRUTIA MA, MARTINEZ-MARTINEZ F, BENRIMOJ SI. Evidence of the clinical effectiveness of cognitive pharmaceutical services for aged patients. *Age Ageing.* 2013;42 (4):442-9.
- SANTOS, F. T. C., SILVA, D. L. M. da., TAVARES, N. U. L.. (2018). Pharmaceutical clinical services in basic care in a region of the municipality of São Paulo. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 54(3), e17033.



37º CONGRESSO DE
SECRETÁRIOS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO ESTADO
DE SÃO PAULO
SANTOS 2024



Obrigado!



Contato:

ftcsantos@prefeitura.sp.gov.br

[@felipetadeu_carvalho](https://www.instagram.com/felipetadeu_carvalho)

