



# INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA

dos serviços  
farmacêuticos  
na Atenção  
Básica



## ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Esplanada dos Ministérios, bloco G, anexo B, sala 144

Zona Cívico-Administrativo CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3022-8900 Site: [www.conasems.org.br](http://www.conasems.org.br)

PRESIDENTE

Wilames Freire Bezerra

VICE-PRESIDENTES

Charles Cezar Tocantins de Souza e Cristiane Martins Pantaleão

COORDENAÇÃO GERAL

Elton da Silva Chaves

Hisham Mohamad Hamida

Mauro Junqueira

ELABORAÇÃO DO CONTEÚDO E TEXTO

Alejandro Perez Mitru

Dirce Cruz Marques

Elton da Silva Chaves

Felipe Tadeu Carvalho Santos

Luciane Anita Savi

José Luis Segú Tolsà

Karen Sarmento Costa

Maria Cristina Sette de Lima

Marcos da Silveira Franco

REVISÃO DO DOCUMENTO

Leonardo Regis Leira Pereira

Noemia Urruth Leão Tavares

Orlando Mário Soeiro

Patrícia Silveira Rodrigues

APOIO TÉCNICO

Kune Saúde Consulting

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Sense Design & Comunicação

ISBN 978-85-63923-06-6


# INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA

dos serviços  
farmacêuticos  
na Atenção  
Básica

# Lista de Siglas

<b>AB/APS</b>	Atenção Básica/Primária à Saúde
<b>AF</b>	Assistência Farmacêutica
<b>CaSAPS</b>	Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde
<b>CEME</b>	Central de Medicamentos
<b>CFF</b>	Conselho Federal de Farmácia
<b>CFT</b>	Comissão de Farmácia e Terapêutica
<b>CIB</b>	Comissão Intergestores Bipartite
<b>CIR</b>	Comissão Intergestores Regional
<b>CONASEMS</b>	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
<b>CONASS</b>	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
<b>COSEMS</b>	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
<b>FAB</b>	Farmacêuticos da Atenção Básica
<b>GT</b>	Grupo de Trabalho
<b>GTTAF</b>	Grupo Técnico de Trabalho da Assistência Farmacêutica do CONASEMS
<b>IRSFAB</b>	Instrumento de Referência para os Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>OPS</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>PNAF</b>	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
<b>PNM</b>	Política Nacional de Medicamentos
<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde
<b>REMUME</b>	Relação Municipal de Medicamentos
<b>RENAME</b>	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
<b>SFAB</b>	Serviços Farmacêuticos da Atenção Básica
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>URM</b>	Uso Racional de Medicamentos
<b>VS</b>	Vigilância em Saúde

# Apresentação

 **Instrumento de Referência dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica (IRSFAB)** foi formulado pelo **Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)** a partir das diretrizes institucionais da entidade, das necessidades e demandas apontadas pelos gestores municipais de saúde, além do acúmulo de reflexões e posicionamento nos diferentes espaços promovidos pela rede CONASEMS - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).

A partir das ações definidas na **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)** para a **Assistência Farmacêutica (AF)**, a entidade tem liderado um conjunto de iniciativas e estratégias nacionais, visando apoiar os municípios na sua implementação. Além disso, a AF encontra-se na agenda prioritária dos gestores municipais de saúde, devido à sua importância no processo de cuidado com as pessoas e ao seu impacto no orçamento da saúde nos municípios.

Destaca-se que o presente instrumento foi construído, também, levando em conta o **Plano para o Fortalecimento da Atenção Básica do CONASEMS**, que apresenta as iniciativas prioritárias para a qualificação da Atenção Básica (AB) no Sistema Único de Saúde (SUS), tanto no âmbito da gestão municipal quanto no âmbito das unidades básicas de saúde.

Para tanto, o CONASEMS considera importante elaborar e apresentar aos atores implicados no tema no Brasil, em especial aos gestores municipais e trabalhadores da AB e da AF, um **IRSFAB com a finalidade de expressar de forma consensuada e operativa a missão e visão dos serviços farmacêuticos na atenção básica, bem como seu papel e funções no SUS.**

Esperamos que essa publicação sirva como base para os dirigentes do SUS identificarem e fomentarem elementos de qualidade e os recursos necessários para o desenvolvimento e a sustentabilidade desses serviços nos municípios, assim como subsidiar o planejamento a curto, médio e longo prazo no país.

Por fim, o CONASEMS defende que a **AB deve exercer o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde (RAS)** e almeja que o presente

instrumento seja o **ponto de partida** para a definição dos serviços farmacêuticos nos distintos âmbitos assistenciais do Sistema, como a atenção especializada e hospitalar, uma vez que a coordenação entre os diferentes serviços farmacêuticos na RAS tem como principal objetivo colaborar para a maior efetividade dos tratamentos, a prevenção e a resolução de problemas relacionados a farmacoterapia.

Agradecemos o apoio e a colaboração de todos até aqui e convidamos os demais atores do SUS a contribuïrem nessa construção, unindo esforços com vistas a melhorar o desempenho dos serviços farmacêuticos no Brasil.

Desejamos uma boa leitura e contem com o CONASEMS!

**Wilames Freire Bezerra**

PRESIDENTE CONASEMS

2021-2023



# Prefácio

**A** equipe de Assistência Farmacêutica da Atenção Básica deve estar integrada com os diferentes profissionais e serviços da rede de atenção à saúde, tendo o papel central de contribuir para o acesso e a melhoria da segurança e efetividade do uso de medicamentos a nível individual e populacional, facilitando a tomada de decisões clínicas dos profissionais e do próprio usuário. Nesse contexto, os serviços farmacêuticos buscam contribuir para a atenção integral, coordenada, segura e efetiva, de acordo com as necessidades dos usuários, das famílias e da população brasileira.

A concepção, formulação e desenvolvimento da presente proposta partiu das reflexões, discussões, proposições e consenso do grupo de trabalho (GT) constituído pelo CONASEMS, formado por assessores técnicos da instituição, representantes de COSEMS e secretarias municipais de saúde, apoiados tecnicamente pela equipe da Consultoria Kune.

Foram utilizados documentos de referência nacional, além de revisão da literatura internacional e das próprias diretrizes e orientações do CONASEMS até o presente momento.

As premissas para a definição e priorização dos serviços propostos no documento visam responder às necessidades do sistema de saúde e dialogar com o papel atual dos profissionais de saúde, mas também contribuir para a consolidação dos serviços farmacêuticos resolutivos, integrados e voltados para a melhoria da vida das pessoas, com o propósito de superar as ações estritamente tecnicistas e burocráticas.

**O objetivo do documento é dispor de uma definição operativa das ações e serviços ofertados pela AF na AB, para dar suporte aos demais profissionais e melhorar os resultados em saúde nos indivíduos e na população.**

O presente documento está dirigido a todos os atores envolvidos no planejamento e gestão do SUS do Brasil, contemplando os secretários municipais de saúde

e gestores dos diversos âmbitos, responsáveis pelas políticas farmacêuticas nos municípios, profissionais que atuam diretamente ou em interface com a AF na AB, assim como equipe de saúde e os próprios usuários.

Dessa maneira, o documento está organizado nas seguintes seções:



**Introdução e marco conceitual**, em que é abordada a evolução das políticas farmacêuticas no país, seguindo para o marco funcional dos serviços farmacêuticos na AB e as diretrizes da carteira da APS no Brasil;



**Objetivo** do presente documento;



**A quem** se destina do documento;



**Concepção**, desde a perspectiva do processo de construção, da missão, visão e valores dos serviços farmacêuticos na AB, as principais linhas profissionais a serem promovidas e a estrutura do instrumento;



**Instrumento** em si, em que são apresentados o detalhamento dos âmbitos funcionais e serviços;



**Considerações finais.**



# Sumário

<b>1.INTRODUÇÃO E MARCO CONCEITUAL</b>	<b>8</b>
POLÍTICAS FARMACÊUTICAS NO BRASIL	9
MARCO FUNCIONAL DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA	12
POR QUE CONSTRUIR UM INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA SOBRE OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA?	15
<b>2. OBJETIVO DO DOCUMENTO</b>	<b>18</b>
<b>3. A QUEM SE DESTINA O DOCUMENTO</b>	<b>20</b>
<b>4. CONCEPÇÃO DO INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>22</b>
PROCESSO DE CONSTRUÇÃO	23
MISSÃO, VISÃO E VALORES DOS SFAB	23
PRINCIPAIS LINHAS PROFISSIONAIS A PROMOVER	25
ESTRUTURA DO INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA DOS SFAB	26
<b>INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>35</b>
ÂMBITO 1 - GESTÃO LOGÍSTICA E ACESSO A MEDICAMENTOS	36
ÂMBITO 2 - CUIDADO FARMACÊUTICO	41
ÂMBITO 3 - COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA	47
ÂMBITO 4 - ANÁLISE E APRIMORAMENTO DA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA PRÁTICA CLÍNICA E DE RESULTADOS EM SAÚDE	52
ÂMBITO 5 - INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	54
ÂMBITO 6 - GESTÃO DO CONHECIMENTO	56
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>59</b>
<b>GLOSSÁRIO</b>	<b>64</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>65</b>
<b>BIBLIOGRAFIA CONSULTADA</b>	<b>67</b>

CAPÍTULO 1

# INTRODUÇÃO

e marco conceitual



# Políticas Farmacêuticas no Brasil

O SUS possibilitou o país avançar em aspectos sociais e de democratização da saúde, a partir da instituição do acesso universal e equitativo, além da premissa original da garantia da assistência integral e gratuita para toda a população (SCOREL, 2012). Vale destacar que a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 1990, responsável por estabelecer diretrizes para a organização dos serviços de saúde, ratifica que o SUS abrange a execução de ações de assistência terapêutica, inclusive farmacêutica, assim como a formulação da política de medicamentos (BRASIL, 1990).

Nesse contexto, a AF tem um papel dinamizador na organização dos sistemas de saúde, uma vez que atua de forma transversal entre os serviços e contribui para a consolidação de vínculos com a população (PROVIN et al., 2010). É constituída por componentes de caráter técnico, científico, de inovação tecnológica e operativa, tendo como objetivo fortalecer a relação mútua entre o usuário e o prestador da atenção à saúde, e sendo organizada através de distintos níveis de complexidade, segundo a necessidade populacional e as finalidades dos serviços de saúde (BRASIL, 2014).

O acesso e a disponibilidade de medicamentos para a população são considerados indicadores essenciais de efetividade e equidade dos sistemas de saúde. Quando utilizado de forma adequada e segura, o medicamento passa a se apresentar como o recurso de maior custo-efetividade. No entanto, quando utilizado de forma inadequada, vem a ser um problema de saúde pública mundial (NICOLINE; VIEIRA, 2011). A disponibilidade de medicamentos deve satisfazer às necessidades epidemiológicas, de forma integrada e orientada, com a finalidade de garantir o uso correto e adequado de produtos farmacêuticos, por meio dos diferentes serviços que articulam com o SUS (BRASIL, 2012).

A AF como política pública no Brasil teve início em 1971, a partir do Decreto nº. 68.806, que instituiu a Central de Medicamentos (CEME), sendo esta considerada uma importante iniciativa no que tange à organização e aquisição de medicamentos por meio de uma gestão centralizada no país (BRASIL, 1971; BRASIL, 2007; OLIVEIRA, LABRA, BERMUDEZ, 2006). Um dos marcos da CEME foi a elaboração da lista de medicamentos essenciais para o país, que logo viria a ser uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) (PORTELA et al., 2010). Entretanto, apesar de

alguns avanços, a CEME passou por oscilações em virtude de conflitos de interesse associados ao órgão e foi desativada em 1997, em meio a críticas de ineficiência e desperdício. Surgiu então um amplo processo de discussão nacional sobre as responsabilidades pela gestão e financiamento da AF no sistema público (JARAMILO, CORDEIRO, 2014).

O fortalecimento do imperativo de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, conforme garantido na Constituição de 1988 e reafirmado com a implantação do SUS, propiciou uma maior ênfase na AF voltada para a saúde pública e culminou com a publicação da Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprovou a Política Nacional de Medicamentos (PNM) (PORTELA et al., 2010; BRASIL, 1998; OPS, 2005). A PNM enfatiza a importância dos insumos medicamentosos nas ações de saúde, sendo considerada o primeiro posicionamento formal do governo brasileiro sobre a questão dos medicamentos na rede pública (OLIVEIRA, LABRA, BERMUDEZ, 2006; OPS, 2005). Entretanto, as ações dessa área, de uma forma geral, ainda ficavam restritas aos processos de abastecimento e logística e alguns outros desafios surgiam, como a desigualdade de acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, além da utilização irracional e indiscriminada dos mesmos pela população (PORTELA et al., 2010; OLIVEIRA, ASSIS, BARBONI, 2010).

Nesse contexto, a partir da aprovação de propostas na I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, realizada em 2003, foi instituída a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), por meio da publicação da Portaria nº 338 em 06 de maio de 2004, que buscou uma abordagem mais abrangente da área farmacêutica no país (BRASIL, 2007; KORNIS, BRAGA, ZAIRE, 2008; OLIVEIRA, ASSIS, BARBONI, 2010; BRASIL, 2004). A PNAF tem o objetivo de nortear políticas setoriais, como a de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de recursos humanos buscando a melhoria do acesso e do uso de medicamentos (BRASIL, 2007; KORNIS, BRAGA, ZAIRE, 2008). Ela tem como eixos estratégicos a qualificação dos serviços farmacêuticos na rede pública e a descentralização das ações, e dá ênfase à necessidade de constituir um trabalho multiprofissional e interdisciplinar no âmbito farmacêutico (BRASIL, 2007).

As diretrizes da PNAF no Brasil se desenvolvem no SUS por meio dos serviços farmacêuticos, como um conjunto de ações que visam o acesso a medicamentos e o seu uso adequado, assim como a contribuição para uma atenção integrada e inte-

gral para a população. Por isso, a AF tem o medicamento como um dos elementos essenciais (BRASIL, 2004; OPS, 2013).

A AF no país não está fundamentada em uma lei única, mas em um conjunto de normativas, portarias e decretos. Apesar dos aspectos legais estruturantes do sistema de saúde brasileiro, o grande contingente populacional e as imensas desigualdades regionais dão uma dimensão da complexidade de ter um sistema de saúde capaz de ser resolutivo e de atender as demandas da população, inclusive no âmbito farmacêutico (OPS, 2005).

Nessa perspectiva, observa-se a 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 aos indivíduos, famílias e comunidades, com o propósito de atingir resultados que melhorem a qualidade de vida das pessoas nos diversos níveis de atenção.

Avanços expressivos foram alcançados no campo das políticas farmacêuticas na AB no SUS, tais como a presença de sistemas informatizados para a gestão nos municípios, a ampliação no acesso dos medicamentos nas farmácias públicas, a definição das responsabilidades executivas dos entes da federação e a existência de lista de medicamentos padronizados (COSTA, 2017).

Apesar de todos os esforços mencionados anteriormente, persistem situações que requerem atenção e o desenvolvimento de estratégias nacionais (BERMUDEZ et al., 2018). A concentração de farmacêuticos nas capitais, a notável presença de farmácias comunitárias e serviços farmacêuticos com uma estrutura inadequada, assim como a falta de pessoal capacitado são situações presentes e frequentes (LIMA-DELLAMORA et al., 2012; LUIZA et al., 2017). Cabe destacar a existência de barreiras que não podem ser ultrapassadas unicamente com os esforços em termos de capacitação e formação profissional, assim como o permanente desafio na ampliação e garantia do acesso equânime aos medicamentos e a necessidade de avançar na qualificação do cuidado ofertado aos usuários de medicamentos (COSTA et al., 2017; BERMUDEZ et al., 2018).

Entre os marcos normativos mais recentes, destaca-se a reafirmação do papel da AF na PNAB. Vale ressaltar a AB como a porta de entrada para o sistema de saúde

e responsável por atender grande parte das demandas de saúde da população, além de atuar como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A PNAB valoriza a importância da integração das demais políticas de saúde com a AB, como a AF e a Vigilância em Saúde (VS).

Pela primeira vez a PNAB determina as ações que os municípios devem exercer na Assistência Farmacêutica, proposta originária do CONASEMS (BRASIL, 2017):

“Desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado”.

A partir desse marco regulatório e dos desafios emergentes da integração da AF na AB, um conjunto de iniciativas e estratégias estão sendo definidas, lideradas, acompanhadas e/ou pactuadas pelo CONASEMS visando a implementação das diretrizes da PNAB.

## Marco funcional dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica

A saúde é um processo amplo e complexo, em que se deve considerar uma pluralidade de determinantes e condicionantes sociais. Com vistas a atender todas as demandas e necessidades apontadas pela sociedade, assim como a implementação de diferentes abordagens e espectros de atuação, é fundamental considerar a importância de uma amplitude assistencial que possibilite uma atuação sistêmica e integral nos pontos de atenção em todos os campos da área da saúde, inclusive na área farmacêutica (BRASIL, 2020).

Diante da realidade contemporânea e do contexto de estruturação do sistema de atenção à saúde, a formação do farmacêutico e preparação deste profissional para

lidar com a rede assistencial requer contemplar a atenção integral no sistema regionalizado e hierarquizado, assim como o trabalho em equipe, com ênfase no fortalecimento do SUS (BERGSTEN-MENDES, 2008; BRASIL, 2020).

O farmacêutico da Atenção Básica (FAB) é um profissional que deve estar integrado com a rede de atenção à saúde, conformando os serviços de farmácia nesse âmbito assistencial. Seu papel está voltado para melhorar a segurança, efetividade e eficiência do uso de medicamentos a nível individual e populacional, facilitando a tomada de decisões clínicas dos profissionais e sobre o próprio paciente (BRASIL, 2014).

Nessa perspectiva, a consolidação efetiva do FAB, de forma a responder às necessidades sociais, precisa se concretizar diante da superação do entendimento do papel dos serviços farmacêuticos, integrados aos usuários e equipe de saúde, com vistas aos benefícios trazidos com a farmacoterapia e as práticas saudáveis de vida (BRASIL, 2020).

Destacam-se dois grandes campos de atuação que se integram à AF e abrangem um conjunto de processos que se complementam entre si, com vistas a apoiar as ações de saúde demandadas pela rede de atenção. O primeiro envolve atividades técnico-gerenciais, que vão desde a seleção até a distribuição dos medicamentos e estão relacionadas à tecnologia de gestão do medicamento, ou seja, à garantia do acesso aos produtos farmacêuticos, sendo constituído por atividades mais previsíveis e repetitivas. Já o outro campo de atuação enquadra as atividades clínico-assistenciais, relacionadas ao Cuidado Farmacêutico (BRASIL, 2014; BRASIL, 2019).

O Cuidado Farmacêutico é definido em publicações do Ministério da Saúde como (BRASIL, 2020, p. 89):

“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”.

A dimensão clínico-assistencial engloba um grupo amplo de ações integradas com a equipe de saúde com foco na promoção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Tais ações podem estar relacionadas ao processo de uso de medicamen-

tos, como aconselhamento farmacoterapêutico e revisão da farmacoterapia, ou centradas na avaliação dos resultados do tratamento medicamentoso, conhecidas como atividades cognitivas avançadas, relacionadas à farmacovigilância, à avaliação do estado atual da doença, ao acompanhamento farmacoterapêutico, entre outras (GASTELURRUTIA et al, 2005; CORRER, SALGADO, FERNANDES-LLIMÓS, 2013; BRASIL, 2014; BRASIL, 2020).

Já a dimensão técnico-pedagógica envolve atividades relacionadas à educação em saúde e ao compartilhamento de saberes, no que diz respeito à promoção do uso adequado e seguro de medicamentos, podendo ser voltadas para os indivíduos e coletividades ou também para outros profissionais de saúde (BRASIL, 2014; BRASIL, 2020).

Os serviços farmacêuticos no âmbito da Atenção Básica incorporam múltiplos elementos diferenciais, derivados das características e peculiaridades do âmbito assistencial em que se localiza (BRASIL, 2014):

- 1) O **grau de acesso**, quer dizer, a acessibilidade assistencial que oferece a indivíduos com um problema de saúde novo, ou um episódio novo de um problema de saúde previamente identificado.
- 2) A **longitudinalidade da prestação assistencial** se materializa por meio de um trabalho contínuo ao longo do tempo, que reforça o estabelecimento de vínculos entre a população e o local de prestação de serviço de saúde.
- 3) Uma **posição estratégica** do SUS para fomentar a **integralidade** da prestação de saúde e a **coordenação com outros âmbitos assistenciais**, tudo isso com o objetivo de garantir uma adequada continuidade farmacoterapêutica.
- 4) A incorporação do conceito de **atenção básica e familiar** entre os serviços, que compreende o **conhecimento dos fatores familiares e sociais** que influenciam no processo saúde-doença.
- 5) A responsabilidade populacional proporciona aos FAB uma visão integrada do uso de medicamentos, assim como o desenvolvimento de políticas populacionais e territoriais no âmbito da Atenção Básica. Para isso, a orientação comunitária dos Serviços Farmacêuticos da Atenção Básica (SFAB) é essencial.



Os SFAB, como componentes das ações centradas na saúde das pessoas, devem cumprir as diretrizes propostas pela PNAF (BRASIL, 2014), assim como as normativas complementares das políticas públicas de saúde.

Assim, vale ressaltar que os SFAB necessitam estar integrados a outras ações e serviços de saúde, com vistas a responder adequadamente às necessidades de saúde da população, contemplando desde a dimensão técnico-gerencial, voltada para o planejamento, logística e acesso a medicamentos, como também a clínico-assistencial, com vistas ao alcance de melhores resultados terapêuticos advindos com o uso da farmacoterapia em busca da melhoria da qualidade de vida das pessoas.

## Por que construir um instrumento de referência sobre os serviços farmacêuticos na Atenção Básica?

Uma iniciativa do Ministério da Saúde resultou na publicação da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), fruto de uma extensa colaboração entre o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o CONASEMS, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunitária, a Associação Brasileira de Enfermagem Familiar e Comunitária, a Associação Brasileira de Odontologia e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde.

Publicado em 2019, seu principal objetivo é fortalecer a AB para dar resposta às demandas de saúde da população, estabelecendo de forma transparente, clara e objetiva as ofertas, serviços e ações sob a responsabilidade deste âmbito de atenção no SUS do Brasil.

A CaSAPS é um documento que responde às diretrizes da atual PNAB, em que se fez patente a necessidade do amplo leque de serviços que atualmente se oferecem na APS. Por isso, pretende orientar as ações de saúde na atenção primária brasileira, aproveitando para realizar um notável reconhecimento da clínica multidisciplinar. Pelo tanto, representa um documento guia para todos os serviços de APS no Brasil e uma ferramenta relevante para a gestão municipal (BRASIL, 2019).

Na CaSAPS se definem 212 serviços organizados nas seguintes categorias: Vigilância em Saúde, Promoção da saúde, Atenção e cuidados centrados na saúde de pacientes adultos e idosos, Atenção e cuidados centrados na saúde de pacientes pediátricos e adolescentes, Procedimentos da atenção primária à saúde e Atenção e cuidados relacionados com a saúde bucal (BRASIL, 2019).

Apesar da AF não estar explicitamente incluída na CaSAPS, é evidente que, entre os serviços descritos, tem oportunidades e espaços de confluência para o fortalecimento dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica.

É nesse contexto que, entre as prioridades da agenda institucional do CONASEMS, está a elaboração e o desenvolvimento do **1º IRSFAB, com a finalidade de expressar de forma consensuada e operativa a missão e visão dos SFAB, bem como seu papel e funções no SUS.**

O IRSFAB deve ser a **expressão operativa da sua missão e do seu papel no SUS no presente e no futuro.** Os serviços a serem incluídos no instrumento **devem responder às necessidades do sistema de saúde e dialogar com o papel atual desempenhado pelos profissionais, mas também contribuir para a consolidação da AF resolutiva, integrativa e voltada para a melhoria da vida das pessoas, com vistas a superar as ações estritamente tecnicistas e burocráticas.** O objetivo é dispor de uma definição operativa das ações e serviços ofertados pela AF na Atenção Básica, para dar suporte aos demais profissionais e melhorar os resultados em saúde nos indivíduos e na população.

O instrumento deverá integrar assim um conjunto de âmbitos, linhas e serviços que, embora tenham que responder à missão desses profissionais no SUS, afetam o processo e agentes (receptores), requerem capacidades e perseguem objetivos específicos diferentes. Assim como deverá contemplar desde o apoio e acompanhamento das decisões clínicas e a utilização dos medicamentos e produtos de saúde por parte dos usuários, passando pelo necessário desenvolvimento da visão populacional e o apoio da continuidade do cuidado em saúde. Deve integrar também elementos imprescindíveis para o desenvolvimento de uma adequada capacidade de serviço, como a avaliação e incorporação de novas tecnologias e de sistema de informação, a geração de conhecimento a partir não somente da evidência experimental disponível, mas também da realidade e, finalmente, as ações necessárias para garantir o acesso e a disponibilidade dos medicamentos nos seus âmbitos de responsabilidade, envolvendo as atividades técnico-gerenciais

O CONASEMS pretende também, por meio desse documento, transparecer não somente a missão dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica, mas também a sua visão, que passa por potencializar a **figura do FAB como referência na gestão das farmácias e dos serviços farmacêuticos e referência clínica na articulação do processo de cuidado no SUS**.

Para constituir essa **missão**, definir uma adequada **visão** e poder concretizar definitivamente uma carteira de serviços farmacêuticos efetivos e eficientes que seja pactuada no âmbito do SUS, esta iniciativa se propõe a aprender com o que os outros já fizeram, tanto a nível interno como externo. Portanto, consideramos essencial identificar experiências já desenvolvidas a nível internacional na definição de serviços neste âmbito e, também, poder identificar as bases específicas brasileiras nas quais as lições aprendidas nos entornos possam ser adaptadas ou desenvolvidas.



CAPÍTULO 2

# OBJETIVO

do documento

Apresentar de forma consensuada e operativa a missão e visão dos serviços farmacêuticos na AB, seu papel e funções no SUS e a visão do profissional farmacêutico como referência na gestão dos serviços farmacêuticos e na articulação do cuidado em saúde no SUS.



CAPÍTULO 3

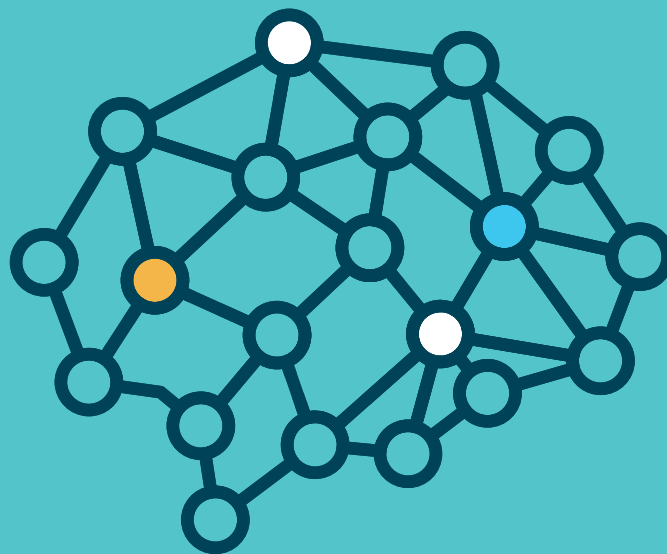


# A QUEM

se destina  
o documento

O presente documento é dirigido a todos os atores envolvidos no planejamento e gestão do SUS no Brasil: secretários de saúde e gestores dos diversos âmbitos responsáveis pelas políticas farmacêuticas, profissionais que atuam diretamente ou em interface com a AF na AB, equipe de saúde e os próprios usuários.





CAPÍTULO 4

# CONCEPÇÃO

do instrumento de referência  
dos serviços farmacêuticos  
na Atenção Básica



# Processo de construção

A construção da proposta do 1º IRSFAB no Brasil foi realizada mediante a constituição, pelo CONASEMS, de um GT de profissionais do SUS, formado por assessores técnicos da própria instituição, representantes de COSEMS e profissionais das secretarias municipais de saúde, apoiados pela equipe de consultores internacionais e nacionais da Kune.

Foram utilizados documentos de referência nacional, além de revisão da literatura internacional e das próprias diretrizes e posicionamentos do CONASEMS, que subsidiaram a discussão e as atividades desenvolvidas pelo GT durante o período 2020/2021.

O trabalho do grupo resultou nas proposições da missão, visão e valores dos SFAB, na elaboração dos elementos estruturantes do instrumento, os seus receptores e os âmbitos funcionais e, por consequência, na priorização dos serviços e linhas de serviços que devem integrar a proposta do desenvolvimento dos SFAB no Brasil.

## Missão, visão e valores dos SFAB

A heterogeneidade e complexidade do próprio SUS no Brasil, aponta para a importância da elaboração de um IRSFAB como elemento de elevada necessidade para reforçar a importância da Assistência Farmacêutica integrada na rede de saúde. Nessa perspectiva, busca harmonizar as atividades dos profissionais que atuam no âmbito farmacêutico na AB, a partir de uma mesma visão, missão e serviços dirigidos a oferecer a melhor prestação em saúde possível e maximizar o nível de saúde da sociedade brasileira.

Nesse sentido, o IRSFAB tem que ser a expressão operativa da sua missão e de seu rol atual e futuro no SUS do Brasil. **Os serviços que incluem o instrumento têm que responder ao rol que estão desenvolvendo nos diferentes municípios, mas também têm que ser capazes de selecionar e refletir os requisitos e atividades a de-**

**envolver em um entorno de mudanças** em que, portanto, é preciso de capacitação e habilidades dinâmicas por parte dos profissionais. Adaptadas a partir da carteira de serviços do farmacêutico da Atenção Primária da Espanha (SEFAP, 2017), e do Guia Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária de Saúde elaborado pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPS/OMS) (OPS/OMS, 2013), propõem-se as seguintes definições para a missão, visão e valores dos SFAB a desenvolver no SUS:

## MISSÃO

Contribuir para o alcance de melhores resultados em saúde, com ações voltadas aos indivíduos, famílias e comunidades, a partir do desenvolvimento de serviços farmacêuticos efetivos, que envolvem a gestão, logística dos medicamentos e o cuidado farmacêutico, por meio de uma atitude ativa do farmacêutico e do trabalho inter e multidisciplinar articulado com as equipes de Atenção Básica à saúde e de outros âmbitos assistenciais, e com um desenvolvimento permanente da capacidade gestora e de qualificação na governança local com vistas a promover o acesso equitativo aos medicamentos e seu uso adequado.

## VISÃO

Ser um serviço de relevância social e de fácil acesso, integrado à rede de serviços do SUS, que respondam às necessidades de saúde das pessoas, e com papéis e funções bem definidas e efetivamente desenvolvidas que permitam o cumprimento de sua missão.

## VALORES FUNDAMENTAIS:

Qualidade  
Equidade e acessibilidade  
Baseado em evidência científica  
Efetividade  
Eficiência  
Capacidade de incorporar inovação que responda às necessidades da população  
Serviços integrais, integrados e coordenados com os diferentes atores do SUS

# Principais linhas profissionais a promover

Propõem-se as seguintes linhas a promover, sem excluir os demais âmbitos de serviço que atualmente se desenvolvem. Essas linhas se relacionam com a missão, visão e valores fundamentais do Instrumento dos SFAB a desenvolver no Brasil:

- a) Garantir e reforçar que os SFAB sejam os principais responsáveis pelo planejamento, seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos dentro da rede de AB do SUS do Brasil.
- b) Incentivar que os SFAB sejam a referência para a promoção do uso adequado dos medicamentos dentro da rede de equipes multidisciplinares, para os gestores, assim como para a população.
- c) Promover o cuidado farmacêutico nos SFAB, que implicam que:
  - > Façam parte da oferta de serviços oferecidos à população pelos estabelecimentos de saúde;
  - > Contribuam para a consolidação de farmacêuticos clínicos integrados na rede de equipes de AB;
  - > Atuem como referência na continuidade do cuidado à saúde dos pacientes, em especial àqueles que utilizam medicamentos;
  - > Agreguem à equipe de saúde no acompanhamento dos itinerários dos usuários nos diferentes âmbitos assistenciais; e
  - > Colaborem no acompanhamento de pacientes com potencial risco de uso indevido de medicamentos, como pacientes crônicos, principalmente os polimedicados e frágeis.
- d) Fortalecer os SFAB para que os profissionais que atuam nesses serviços sejam referência na informação e formação sobre medicamentos no âmbito da AB, potencializando a sua capacitação no âmbito funcional das atividades técnico-pedagógicas.
- e) Potencializar o desenvolvimento de atividades vinculadas com a gestão de conhecimento (inovação, investigação, farmacoepidemiologia e farmacovigilância).

# Estrutura do Instrumento de referência dos SFAB

A unidade fundamental do IRSFAB é o **serviço** que se define como uma ação que gera um produto concreto para os receptores definidos, o que exige uma série de recursos e capacidades específicas para sua realização.



Os serviços se agrupam por **âmbitos funcionais** e **linhas de serviços**. O âmbito funcional define um conjunto de linhas de serviço que reúne aqueles serviços que respondem a um mesmo objetivo relacionado com a **missão**. Vale ressaltar que os âmbitos e linhas de serviços podem ser pertinentes à coordenação da AF no município e/ou às atividades de AF desenvolvidas nos pontos de atenção, dependendo da organização, estrutura e porte do município.

O CONASEMS propõe para o 1º IRSFAB do SUS no Brasil a definição de **6 Âmbitos Funcionais e 20 Linhas de Serviços** nos quais encontram-se distribuídos **68 Serviços**.



Cada âmbito e linha de serviços que integra o IRSFAB no SUS, apresenta uma série de **receptores potenciais**, que seriam os destinatários concretos e interessados nos serviços. Assim, propõe-se a diferenciação em 7 tipos específicos de receptores, descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Receptores dos serviços farmacêuticos da Atenção Básica no SUS do Brasil.

	
RECEPTOR	DESCRIÇÃO
Cidadão	Indivíduo que forma parte da população coberta pelo dispositivo organizado para prover atenção à saúde.
Controle social	Representação e participação da sociedade na administração pública, com objetivo de acompanhar e fiscalizar as ações desenvolvidas, a fim de solucionar os problemas e assegurar a manutenção dos serviços de atendimento aos cidadãos.
Cuidador	Pessoa (familiar ou não) a cargo de um paciente que por qualquer motivo se responsabiliza pelo seu cuidado.
Gestor	Diretivo responsável da tomada de decisões em qualquer nível do SUS do Brasil. Fazem parte das equipes diretivas do Sistema de Saúde e exercem funções estratégicas, organizativas, planejadoras ou avaliadoras a qualquer nível da organização sanitária.
População	Conjunto de indivíduos (cidadãos) cobertos pela organização que fornece atenção à saúde. Poderia ser a população adscrita ao centro de Atenção Básica, de um conjunto de redes de Atenção Básica, de uma organização de saúde integrada ou de um organismo de provisão de atenção à saúde de um município.
Profissional de saúde	Qualquer profissional do âmbito da saúde com atividades diretamente dirigidas a pacientes em qualquer nível assistencial. Inclui qualquer profissional cuja atividade resulte em prover prestação de saúde direta ou indireta sobre a população.
Usuário	Cidadão usuário dos serviços de saúde com antecedentes ativos que recebe ou pode receber atenção à saúde.

Descrevem-se a seguir os **6 âmbitos funcionais** propostos para a estruturação do Instrumento dos SFAB no SUS no Brasil, com seus correspondentes objetivos e receptores potenciais.



## ÂMBITO

### 1

#### Gestão Logística e Acesso a Medicamentos



DESCRIÇÃO

Serviços técnico-gerenciais relacionados à seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos no âmbito da Atenção Básica, com vistas à garantia do seu acesso.



OBJETIVO

Realizar a gestão logística para garantir um adequado acesso e disponibilidade de medicamentos necessários nos serviços de saúde.



RECEPTORES POTENCIAIS

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Conselho Municipal de Saúde, gestores, profissionais de saúde e usuários.

## ÂMBITO

### 2

#### Cuidado Farmacêutico



DESCRIÇÃO

Compreende um conjunto de serviços clínicos dirigidos aos usuários, que englobam ações integrais e integradas de saúde e visam a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, assim como atividades técnico-pedagógicas voltadas aos usuários e profissionais de saúde, que envolvem o matriciamento acerca da farmacoterapia, ambos com vistas a melhoria da qualidade de vida das pessoas.



OBJETIVO

Contribuir de forma integrada a equipe interprofissional para que o paciente obtenha melhores resultados em saúde e respostas positivas relacionadas à farmacoterapia, assim como para o matriciamento de outros profissionais.



RECEPTORES  
POTENCIAIS

Cuidadores, gestores, profissionais de saúde e usuários.

## ÂMBITO

### 3

#### Coordenação da Assistência Farmacêutica no Âmbito da Atenção Básica



DESCRIÇÃO

Planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de políticas farmacêuticas, assim como, desenvolvimento de ações para a gestão dos serviços farmacêuticos de forma coordenada com os demais serviços de saúde.



OBJETIVO

Fortalecer e integrar a Assistência Farmacêutica e a promoção do uso racional de medicamentos (URM) nas políticas de saúde.



RECEPTORES  
POTENCIAIS

Gestores, população, profissionais de saúde e usuários.

## ÂMBITO

# 4

### Análise e Aprimoramento da Utilização de Medicamentos na Prática Clínica e de Resultados em Saúde



DESCRIÇÃO

Serviços dirigidos a gerar informação e evidência na prática clínica a partir da efetividade, segurança e eficiência de medicamentos, inovações terapêuticas e tecnológicas e de políticas públicas relacionadas a medicamentos.



OBJETIVO

Produzir informação útil aos gestores e profissionais, subsidiando a tomada de decisão e aportando valor ao processo da gestão clínica.



RECEPTORES POTENCIAIS

Controle social, gestores, população em geral, profissionais de saúde e usuários.

## ÂMBITO

# 5

### Inovação Tecnológica e Sistemas de Informação



DESCRIÇÃO

Serviços dirigidos a apoiar o desenvolvimento e a integração de sistemas de informação que permitam o monitoramento e a avaliação da assistência farmacêutica municipal, assim como a incorporação de inovações tecnológicas que contribuam para o alcance de melhores resultados relacionados à farmacoterapia, tanto a nível populacional como individual.



OBJETIVO

Apoiar o desenvolvimento e integração dos sistemas de informação voltados à assistência farmacêutica e a incorporação de inovações tecnológicas voltadas para o alcance de melhores resultados relacionados à farmacoterapia.



RECEPTORES POTENCIAIS

Gestores, profissionais de saúde e usuários.



## ÂMBITO

# 6

## Gestão do Conhecimento



DESCRIÇÃO

Serviços dirigidos à produção e aplicação do conhecimento, a partir da disseminação de informações atualizadas e confiáveis relacionadas à assistência farmacêutica e ao uso de medicamentos, com vistas a subsidiar processos formativos, pesquisas e a qualificação da gestão e da prática clínica.



OBJETIVO

Contribuir na produção e sistematização de informações e conhecimentos que subsidiem o processo formativo e de pesquisas e contribuam para a tomada de decisões de gestores e profissionais de saúde.



RECEPTORES  
POTENCIAIS

Controle social, gestores, pesquisadores e profissionais de saúde.

Na Tabela 2 define-se para cada um dos 6 âmbitos funcionais as suas linhas de serviço e o número de serviços relacionados.

Tabela 2. Âmbitos funcionais, linhas de serviços e número de serviços.

ÂMBITO	LINHAS DE SERVIÇOS	SERVIÇOS
<b>1</b> <b>ÂMBITO</b> <b>Gestão Logística e Acesso a Medicamentos</b>	1. Seleção de medicamentos 2. Programação de medicamentos 3. Aquisição de medicamentos 4. Armazenamento de medicamentos 5. Distribuição de medicamentos 6. Acesso a medicamentos	<b>18</b> <b>serviços</b>
<b>2</b> <b>ÂMBITO</b> <b>Cuidado Farmacêutico</b>	7. Serviços clínico assistenciais 8. Serviços técnico-pedagógicos 9. Serviços relacionados à segurança do paciente 10. Gestão do Cuidado Farmacêutico	<b>16</b> <b>serviços</b>
<b>3</b> <b>ÂMBITO</b> <b>Coordenação da Assistência Farmacêutica no Âmbito da Atenção Básica</b>	11. Coordenação da Assistência Farmacêutica 12. Planejamento da Assistência Farmacêutica 13. Monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica 14. Promoção do Uso Racional de Medicamentos	<b>17</b> <b>serviços</b>
<b>4</b> <b>ÂMBITO</b> <b>Análise e Aprimoramento da Utilização de Medicamentos na Prática Clínica e de Resultados em Saúde</b>	15. Análise da utilização de medicamentos	<b>6</b> <b>serviços</b>
<b>5</b> <b>ÂMBITO</b> <b>Inovação Tecnológica e Sistemas de Informação</b>	16. Aprimoramento e integração dos sistemas de informação na Assistência Farmacêutica municipal 17. Aprimoramento e integração de tecnologias de comunicação e informação na Assistência Farmacêutica municipal	<b>4</b> <b>serviços</b>
<b>6</b> <b>ÂMBITO</b> <b>Gestão do Conhecimento</b>	18. Processos formativos e educação permanente 19. Produção de informações técnicas e diretrizes clínicas 20. Apoio a produção de evidências científicas e práticas de ensino e extensão relacionadas à Assistência Farmacêutica	<b>7</b> <b>serviços</b>

Para cada serviço, foram definidos um ou mais produtos que seriam os resultados da sua aplicação. Na Tabela 3, define-se a terminologia utilizada.

Tabela 3. Terminologia de produtos relacionados aos serviços farmacêuticos

PRODUTO	DEFINIÇÃO
Consulta farmacêutica	Atendimento individualizado realizado pelo farmacêutico ao paciente, de acordo com um método clínico, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde.
Diretrizes	Conjunto de normas e critérios que determinam e direcionam o desenvolvimento ou a criação de algum procedimento/trabalho.
Dispensação de medicamentos	Ato de entrega do medicamento pelo farmacêutico ao usuário, cuidador ou responsável, a partir da análise dos aspectos técnicos e legais da prescrição emitida por profissional habilitado, com a orientação devida quanto ao uso adequado, seguro, conservação e descarte dos medicamentos.
Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)	Lista oficial de medicamentos padronizados pelos municípios para organização e utilização dos serviços de saúde e oferta aos usuários.
Documento	Documento que tem como objetivo orientar os gestores e ou profissionais da AB por meio de informações sistematizadas sobre um tema.
Documento metodológico	Documento que tem como objetivo descrever a metodologia adotada em determinado processo.
Gestão de estoque de medicamentos	Atividade logística que visa garantir a disponibilidade de medicamentos e melhor utilização dos recursos financeiros, uma vez que gera informações que subsidiam, por exemplo, a programação e aquisição e permite o monitoramento dos medicamentos disponíveis em estoque. <sup>1</sup>
Guias clínicos	Recomendações desenvolvidas de forma sistemática para auxiliar os profissionais no desenvolvimento das melhores práticas de cuidado em saúde.

<sup>1</sup>Fonte: Aula 12 - [https://assistencia-farmaceutica-ab.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/AF\\_na\\_gestao\\_municipal\\_nivel\\_superior\\_vol3.pdf](https://assistencia-farmaceutica-ab.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/AF_na_gestao_municipal_nivel_superior_vol3.pdf)

<b>Intervenção direta ao usuário, cuidador ou profissional de saúde</b>	Ações direcionadas a um receptor com vistas a realização de um procedimento ou transferência de informação em saúde.
<b>Normas</b>	Diretrizes estabelecidas que regem determinado processo ou ação.
<b>Parecer</b>	Documento técnico que expressa um posicionamento sobre um determinado assunto.
<b>Planos de formação</b>	Conjunto de ações formativas dirigidas a um coletivo que tem como finalidade melhorar seus conhecimentos, habilidades e/ou atitudes.
<b>Programação de medicamentos</b>	Atividade que tem a finalidade de estimar os quantitativos necessários de medicamentos para atender de forma continuada a determinada demanda do serviço de saúde por um período estabelecido. É realizada com base nos medicamentos padronizados no município.
<b>Protocolos</b>	Conjunto de informações e normas que regem determinado processo.
<b>Relatórios</b>	Documento contendo um conjunto de informações utilizado para descrever e reportar um dado processo parcial ou finalístico.
<b>Recomendações</b>	Documento que orienta uma dada conduta ou processo.
<b>Suprimento efetivo de medicamentos</b>	Abastecimento adequado de medicamentos de acordo com as necessidades do serviço.
<b>Tecnologias de informação e comunicação</b>	Conjunto de recursos tecnológicos utilizados de maneira integrada responsável por produzir e utilizar ferramentas que facilitem a comunicação e contribuam com o alcance de objetivos comuns.



CAPÍTULO 5

# INSTRUMENTO

de referência dos serviços  
farmacêuticos na Atenção Básica

Apresenta-se nessa seção a proposta do **Instrumento de referências dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica**, organizada pelos seus respectivos âmbitos e, dentro de cada âmbito, por linhas de serviço.

ÂMBITO

1

## Gestão Logística e Acesso a Medicamentos



DESCRIÇÃO

Serviços técnico-gerenciais relacionados à seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos no âmbito da Atenção Básica, com vistas à garantia do seu acesso.



OBJETIVO

Realizar a gestão logística para garantir um adequado acesso e disponibilidade de medicamentos necessários nos serviços de saúde.



RECEPTORES POTENCIAIS

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Conselho Municipal de Saúde, gestores, profissionais de saúde e usuários.

## 1 SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS



RECEPTORES POTENCIAIS

1.1 Apoio à definição e avaliação dos critérios de seleção de medicamentos para a Atenção Básica

Dispor de metodologia e critérios explícitos, como população, dados epidemiológicos e econômicos, evidências científicas, dentre outros, para a seleção de medicamentos eficazes, seguros e custo efetivos.

Documento metodológico

CFT, gestores e profissionais

1.2 Apoio a CFT para elaboração e atualização da Relação Municipal de Medicamentos

Apoiar a elaboração e a atualização da Relação Municipal de Medicamentos que atenda às necessidades de saúde da população do município.

REMUME

CFT, Conselho Municipal de Saúde, gestores e profissionais

<p>1.3 Contribuição no processo de avaliação de tecnologias em saúde (medicamentos)</p>	<p>Contribuir com o processo de avaliação de tecnologias em saúde, a partir de evidências científicas que subsidiem decisões relacionadas a regulação, incorporação e utilização de medicamentos.</p>	<p>Relatórios e recomendações</p>	<p>Gestores, profissionais e usuários</p>
<p>1.4. Elaboração de diretrizes técnicas relacionadas aos medicamentos na Atenção Básica</p>	<p>Elaborar diretrizes técnicas relacionadas à prescrição, dispensação e uso de medicamentos na Atenção Básica.</p>	<p>Relatórios e recomendações</p>	<p>Gestores, profissionais e usuários</p>

## 2 PROGRAMAÇÃO DE MEDICAMENTOS



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS



RECEPTORES POTENCIAIS

<p>2.1 Monitoramento e avaliação de dados de consumo, demanda e estoque de medicamentos</p>	<p>Realizar a avaliação de dados de medicamentos relacionadas às necessidades dos serviços de saúde, a partir do histórico, previsão de consumo e estoque existente.</p>	<p>Relatório de análise de consumo</p>	<p>Gestores e profissionais</p>
<p>2.2 Avaliação de parâmetros organizacionais da rede de saúde e da disponibilidade de recursos financeiros</p>	<p>Realizar a avaliação de parâmetros organizacionais, como cobertura assistencial, infraestrutura, capacidade instalada, recursos humanos, além da disponibilidade de recursos financeiros, que podem subsidiar o processo de programação de medicamentos.</p>	<p>Relatório de estrutura, dados organizacionais e de recursos financeiro</p>	<p>Gestores e profissionais</p>
<p>2.3 Programação de medicamentos (quantidade e periodicidade)</p>	<p>Estimar os quantitativos necessários de medicamentos para atender de forma continuada às demandas dos serviços de saúde por um período estabelecido.</p>	<p>Programação de medicamentos</p>	<p>Gestores, profissionais e usuários</p>

### 3 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS



RECEPTORES  
POTENCIAIS

3.1 Apoio ao processo de aquisição de medicamentos

Elaborar requisitos e especificações técnicas de medicamentos, assim como pareceres técnicos para o processo de aquisição.

Documentos orientadores

Gestores e profissionais

3.2 Acompanhamento e avaliação do processo de compra de medicamentos e do desempenho de fornecedores

Estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação dos processos de compra de medicamentos e o desempenho de fornecedores para garantir o cumprimento das condições de compra estabelecidas e entrega de medicamentos aos municípios.

Documentos orientadores

Gestores e profissionais

### 4 ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS



RECEPTORES  
POTENCIAIS

4.1 Elaboração de normas relacionadas às boas práticas de armazenamento de medicamentos de acordo com a legislação sanitária

Elaborar normas e procedimentos técnicos relacionadas às boas práticas de armazenamento de medicamentos para os almoxarifados central e descentralizados do município, assegurando a padronização de condutas adequadas quanto ao recebimento, armazenamento, conservação e controle de estoque.

Normas e protocolos

Gestores e profissionais

4.2 Gestão do estoque de medicamentos (recebimento, estocagem, conservação, controle de movimentação e rastreabilidade)

Realizar de forma eficiente a gestão de estoque de medicamento, a fim de evitar desabastecimento, perdas e propiciar a rastreabilidade dos produtos.

Gestão de estoque de medicamentos

Gestores, profissionais e usuários



4.3 Elaboração de diretrizes técnicas para a realização do inventário de medicamentos

Estabelecer diretrizes para a realização da conferência dos estoques físicos de medicamentos e das quantidades registradas nas fichas de controle ou sistema informatizado da Assistência Farmacêutica.

Normas e protocolos

Gestores e profissionais

## 5 DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS



RECEPTORES POTENCIAIS

5.1 Elaboração de diretrizes técnicas para a distribuição de medicamentos à rede (requisitos, frequência, fluxo e condições de transporte)

Elaborar procedimentos técnicos e administrativos para assegurar a padronização de condutas adequadas relacionadas a distribuição de medicamentos, com vistas a garantir a informação, rapidez e segurança na entrega e eficiência no controle.

Diretrizes e protocolos

Gestores e profissionais

5.2 Realização da distribuição de medicamentos e avaliação do processo operacional

Realizar o suprimento de medicamentos aos locais de atendimento em quantidade, qualidade e tempo oportuno, assim como o monitoramento e avaliação do processo.

Suprimento efetivo de medicamentos e relatórios de monitoramento

Gestores, profissionais e usuários

## 6 ACESSO A MEDICAMENTOS



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS



RECEPTORES  
POTENCIAIS

6.1 Organização do acesso a medicamentos em situações de desastres e de emergência em saúde pública

Elaboração de diretrizes técnicas e fluxos de solicitação de medicamentos em situações de desastres e de emergência em saúde pública.

Documentos, protocolos e recomendações

Gestores e profissionais

6.2 Organização do acesso a medicamentos que não constam na REMUME

Elaboração de diretrizes técnicas e fluxos de solicitação de medicamentos não constantes na REMUME.

Documentos, protocolos e recomendações

Gestores, profissionais e usuários

6.3 Organização do acesso a medicamentos dos componentes básico e estratégico da AF

Elaboração de diretrizes para a organização do acesso a medicamentos dos componentes básico e estratégico da AF.

Documentos, protocolos e recomendações

Gestores, profissionais e usuários

6.4 Articulação para o acesso a medicamentos do componente especializado da AF

Articulação junto à Secretaria Estadual de Saúde para orientação da rede municipal quanto ao acesso a medicamentos do componente especializado da AF.

Documentos, protocolos e recomendações

Gestores, profissionais e usuários

ÂMBITO

2

**Cuidado Farmacêutico**



DESCRIÇÃO

Compreende um conjunto de serviços clínicos dirigidos aos usuários, que englobam ações integradas e integradas de saúde e visam a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, assim como atividades técnico-pedagógicas voltadas aos usuários e profissionais de saúde, que envolvem o matriciamento acerca da farmacoterapia, ambos com vistas a melhoria da qualidade de vida das pessoas.



OBJETIVO

Contribuir de forma integrada a equipe interprofissional para que o paciente obtenha melhores resultados em saúde e respostas positivas relacionadas à farmacoterapia, assim como para o matriciamento de outros profissionais.



RECEPTORES POTENCIAIS

Cuidadores, gestores, profissionais de saúde e usuários.

7

**SERVIÇOS CLÍNICO ASSISTENCIAIS**



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS



RECEPTORES POTENCIAIS

7.1 **Dispensação de medicamentos**

Ato de entrega do medicamento pelo farmacêutico ao usuário, cuidador ou responsável, a partir da análise dos aspectos técnicos e legais da prescrição emitida por profissional habilitado, com a orientação devida quanto ao uso adequado, seguro, conservação e descarte dos medicamentos.

Dispensação de medicamentos

Usuários

7.2 Revisão da farmacoterapia	Avaliação pormenorizada dos medicamentos utilizados pelo usuário, com o objetivo de identificar e resolver problemas relacionados à farmacoterapia e contribuir com resultados positivos relacionados aos medicamentos.	Atendimento farmacêutico para revisão da farmacoterapia	Usuários
7.3 Monitorização terapêutica de medicamentos	Interpretação de níveis séricos de medicamentos, com a finalidade de identificar doses individualizadas necessárias para o alcance de concentrações plasmáticas efetivas e seguras.	Atendimento farmacêutico para monitorização terapêutica de medicamentos	Usuários
7.4 Reconciliação medicamentosa	Avaliação e orientação adequada quanto ao uso de medicamentos utilizados pelo usuário, prescritos por profissionais de distintos serviços de saúde da rede, com o objetivo de minimizar discrepâncias não intencionais.	Atendimento farmacêutico para conciliação de medicamentos	Usuários
7.5 Rastreamento em saúde	Identificação precoce de provável doença ou condição de saúde em pessoas assintomáticas ou sob o risco de desenvolvê-la, com a finalidade de encaminhamento para diagnóstico oportuno e adequado.	Atendimento farmacêutico para rastreamento em saúde	Usuários
7.6 Acompanhamento farmacoterapêutico	Gerenciamento da farmacoterapia e das condições de saúde do usuário, incluindo um método clínico adequado, a partir de encontros sucessivos e estabelecimento de metas terapêuticas, que visam o alcance de melhores resultados associados à farmacoterapia e melhoria da qualidade de vida dos usuários.	Atendimento farmacêutico para acompanhamento farmacoterapêutico	Usuários

## 8 SERVIÇOS TÉCNICO PEDAGÓGICOS



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS



RECEPTORES  
POTENCIAIS

8.1 Informação e educação em saúde no âmbito individual

Compartilhamento de informações, diretamente com o usuário ou outro profissional de saúde, relacionadas à farmacoterapia e outros aspectos de saúde, com vistas à obtenção de melhores resultados em saúde e respostas positivas relacionadas à farmacoterapia.

Intervenção direta ao usuário, cuidador ou profissional de saúde

Cuidadores, profissionais e usuários

8.2 Informação e educação em saúde no âmbito coletivo

Compartilhamento de informações diretamente a um grupo de usuários e/ou de profissionais de saúde relacionadas à farmacoterapia e outros aspectos de saúde, com vistas à obtenção de melhores resultados em saúde e respostas positivas relacionadas à farmacoterapia.

Intervenção direta ao usuário, cuidador ou profissional de saúde

Cuidadores, profissionais e usuários

## 9 SERVIÇOS RELACIONADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS



RECEPTORES  
POTENCIAIS

9.1 Prevenção e identificação de erros de medicação

Prevenção e identificação de qualquer evento evitável que potencialmente possa levar ao uso inadequado de medicamento, por meio do mapeamento de riscos e implantação de barreiras para mitigação de possíveis erros relacionados à prática profissional, produtos usados na área de saúde, procedimentos, problemas de comunicação, incluindo prescrição, rótulos, embalagens, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos.

Relatórios, documentos e recomendações técnicas

Profissionais e usuários

9.2 Prevenção, detecção e notificação de eventos adversos relacionados aos medicamentos

Prevenção, detecção e notificação de qualquer incidente relacionado a medicamentos que resulte em dano ao paciente.

Relatórios, documentos, recomendações técnicas e notificações

Profissionais e usuários

9.3 Detecção e notificação de desvio de qualidade de medicamentos

Detecção e notificação de problemas identificados a partir de alterações organolépticas, físico-químicas ou outras, que possam comprometer a qualidade do medicamento.

Relatórios, documentos, recomendações técnicas e notificações

Profissionais e usuários

## 10 GESTÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS



RECEPTORES  
POTENCIAIS

10.1 Organização e monitoramento dos serviços relacionados ao Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica

Elaborar diretrizes técnicas e organizacionais para o funcionamento dos serviços, assim como monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas no âmbito do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica.

Diretrizes, recomendações técnicas e relatórios

Gestores e profissionais

10.2 Coordenação de ações relacionadas ao Cuidado Farmacêutico com outros serviços e equipamentos da rede assistencial

Articular junto a outros profissionais ou serviços de saúde nas transições assistenciais, com vistas à coordenação clínica, à continuidade assistencial e ao alcance de melhores resultados relacionados à saúde dos usuários.

Relatórios, diretrizes e recomendações técnicas

Gestores, profissionais e usuários

10.3 Participação na elaboração das diretrizes de gestão da clínica, instrumentos de coordenação assistencial e nas linhas de cuidado na rede de atenção à saúde

Incorporar, nas diretrizes de gestão da clínica, instrumentos de coordenação assistencial e linhas de cuidado, considerando as ações e serviços relacionados ao Cuidado Farmacêutico, com vistas à integração, qualificação e contribuição nos processos assistenciais e de atenção à saúde.

Relatórios  
Diretrizes e recomendações técnicas

Gestores e profissionais

10.4 Participação em comissões ou fóruns voltados para a gestão da clínica e coordenação assistencial de diferentes âmbitos na rede de atenção à saúde

Contribuir com a elaboração de diretrizes para a rede de atenção à saúde nos diversos âmbitos assistenciais, através da participação em grupos de trabalho de gestão da clínica e coordenação assistencial.

Relatórios, diretrizes e recomendações técnicas

Gestores e profissionais

10.5 Apoio a implementação de sistemas de informação e ferramentas de comunicação para a gestão da clínica e coordenação assistencial entre os serviços farmacêuticos

Apoiar a implementação de ferramentas de comunicação entre os serviços farmacêuticos, como sistemas de informação e fluxos de referência e contrarreferência, com vistas ao aprimoramento da gestão da clínica e coordenação assistencial.

Relatórios, diretrizes e recomendações técnicas

Gestores, profissionais e usuários



ÂMBITO

3

### Coordenação da Assistência Farmacêutica no Âmbito da Atenção Básica



DESCRIÇÃO

Planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de políticas farmacêuticas, assim como, desenvolvimento de ações para a gestão dos serviços farmacêuticos de forma coordenada com os demais serviços de saúde.



OBJETIVO

Fortalecer e integrar a Assistência Farmacêutica e a promoção do uso racional de medicamentos (URM) nas políticas de saúde.



RECEPTORES POTENCIAIS

Gestores, população, profissionais de saúde e usuários.

## 11 COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS



RECEPTORES POTENCIAIS

11.1 Desenvolvimento de ações para qualificação contínua da Assistência Farmacêutica

Planejar, elaborar e implementar ações e estratégias para a melhoria contínua da qualidade dos serviços farmacêuticos.

Documentos, recomendações e relatórios técnicos

Gestores, profissionais e usuários

11.2 Coordenação da elaboração e revisão de documentos e diretrizes relacionadas aos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e técnico-assistenciais vinculados a prática clínica

Coordenar o processo de elaboração, implementação e atualização de protocolos, guias farmacoterapêuticos, guias de prática clínica e outras recomendações relacionadas aos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e técnico-assistenciais.

Documentos, recomendações e relatórios técnicos  
Protocolos e guias clínicos

Gestores, profissionais e usuários

<p><b>11.3 Articulação da assistência farmacêutica com as outras áreas, setores e departamentos do âmbito municipal da saúde</b></p>	<p>Integrar as ações e serviços da Assistência Farmacêutica com outras áreas, setores e departamentos do nível assistencial e gerencial do âmbito municipal da saúde.</p>	<p>Documentos, recomendações e relatórios técnicos</p>	<p>Gestores e profissionais</p>
<p><b>11.4 Apoio no processo de aprimoramento de sistemas de informação relacionados à gestão da Assistência Farmacêutica</b></p>	<p>Contribuir com o aprimoramento de sistemas de informação para a execução das ações e serviços relacionados à Assistência Farmacêutica, com vistas à produção de dados e informação necessária para a gestão dos processos.</p>	<p>Documentos, recomendações e relatórios técnicos</p>	<p>Gestores e profissionais</p>
<p><b>11.5 Articulação técnica com outros entes envolvidos na governança das políticas farmacêuticas</b></p>	<p>Promover a articulação técnica entre os níveis federal, estadual e regional relacionados com as políticas farmacêuticas e estimular a participação da assistência farmacêutica nos diferentes fóruns de articulação, tais como as Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Comissão Intergestores Regional (CIR) e câmaras técnicas.</p>	<p>Documentos, recomendações e relatórios técnicos</p>	<p>Gestores e profissionais</p>
<p><b>11.6 Cooperação no desenvolvimento de ferramentas e diretrizes de coordenação clínica e assistencial</b></p>	<p>Apoiar a elaboração e atualização de ferramentas e normativas técnicas de coordenação clínica e assistencial para a rede de atenção à saúde, contribuindo com a integração e participação da Assistência Farmacêutica no desenvolvimento de diretrizes de cuidado e farmacoterapêuticas orientadoras do processo assistencial.</p>	<p>Documentos, recomendações e relatórios técnicos Protocolos e guias clínicos</p>	<p>Gestores e profissionais</p>

## 12 PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS

RECEPTORES  
POTENCIAIS

12.1 Desenvolvimento de planos estratégicos para coordenação da Assistência Farmacêutica

Elaborar e implementar planos estratégicos para coordenação da Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica, com vistas à qualificação das ações e serviços, tendo como base as diretrizes estabelecidas pela gestão municipal.

Plano estratégico  
Documentos,  
recomendações e  
relatórios técnicos

Gestores

12.2 Participação na elaboração e revisão dos instrumentos de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde

Contribuir com a elaboração de instrumentos de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde nas ações e serviços relacionados à Assistência Farmacêutica, tais como plano municipal de saúde, relatório anual de gestão, planejamento regional integrado, entre outros.

Documentos,  
recomendações e  
relatórios técnicos

Gestores

12.3 Participação na elaboração de políticas e programas municipais relacionados com a Assistência Farmacêutica

Contribuir com a elaboração de políticas e programas municipais que influenciam a assistência farmacêutica, com vistas ao alinhamento, integração e qualificação da rede de atenção à saúde.

Documentos,  
recomendações e  
relatórios técnicos

Gestores e  
profissionais

12.4 Colaboração nos processos de Educação Permanente em Saúde relacionados a assistência farmacêutica

Contribuir na elaboração, formulação, implementação e monitoramento das ações de Educação Permanente em Saúde, considerando as necessidades, prioridades e diretrizes da Assistência Farmacêutica e da gestão municipal.

Documentos,  
recomendações e  
relatórios técnicos

Gestores e  
profissionais

12.5 Acompanhamento do planejamento, da orçamentação e da execução orçamentária relacionada à Assistência Farmacêutica

Acompanhar a elaboração do planejamento e execução orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde e apoiar a orçamentação relacionada à Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica.

Documentos,  
recomendações e  
relatórios técnicos

Gestores

## 13 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS



RECEPTORES POTENCIAIS

13.1 Proposição de estratégias e ferramentas para o monitoramento da Assistência Farmacêutica

Elaborar estratégias e ferramentas, como indicadores, de monitoramento das ações e serviços da Assistência Farmacêutica, com vistas ao aprimoramento contínuo dos processos.

Documentos, recomendações e relatórios técnicos

Gestores

13.2 Participação na avaliação de programas e políticas farmacêuticas

Participar da avaliação da factibilidade, idoneidade, efetividade e impacto dos programas e políticas farmacêuticas, por meio do monitoramento e avaliação de indicadores de estrutura, processo, qualidade e resultado.

Relatórios e recomendações

Gestores

13.3 Participação na construção e na avaliação de programas e políticas de saúde que influenciam na Assistência Farmacêutica

Contribuir na construção e avaliação da factibilidade, idoneidade, efetividade e impacto de programas e políticas estratégicas, como de segurança do paciente, acessibilidade, dentre outras, que tenham interface com a Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica.

Relatórios e recomendações

Gestores

13.4 Monitoramento e avaliação dos serviços farmacêuticos

Realizar o monitoramento e avaliação dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e técnico-assistenciais, no que se refere a factibilidade, idoneidade, efetividade e impacto por meio de indicadores de estrutura, processo, qualidade e resultado.

Relatórios e recomendações

Gestores e profissionais

## 14 PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS

RECEPTORES  
POTENCIAIS

14.1 Proposição de programas educativos e materiais informativos para a promoção do uso racional de medicamentos e segurança do paciente

Elaborar materiais informativos e coordenar o desenvolvimento de programas educativos para a promoção do uso racional de medicamentos e segurança do paciente, voltados para a equipe de saúde e para a população.

Documentos, recomendações e relatórios técnicos

Gestores, população e profissionais

14.2 Apoio aos serviços da rede municipal de saúde por meio da disponibilização de informações relacionadas aos medicamentos e à farmacoterapia

Estabelecer fluxo de comunicação para apoio e disponibilização de informações aos serviços da rede municipal de saúde, relacionadas aos medicamentos e à farmacoterapia.

Documentos, recomendações e relatórios técnicos

Gestores e profissionais

ÂMBITO

4

### Análise e Aprimoramento da Utilização de Medicamentos na Prática Clínica e de Resultados em Saúde



DESCRIÇÃO

Serviços dirigidos a gerar informação e evidência na prática clínica a partir da efetividade, segurança e eficiência de medicamentos, inovações terapêuticas e tecnológicas e de políticas públicas relacionadas a medicamentos.



OBJETIVO

Produzir informação útil aos gestores e profissionais, subsidiando a tomada de decisão e aportando valor ao processo da gestão clínica.



RECEPTORES POTENCIAIS

Controle social, gestores, população em geral, profissionais de saúde e usuários.

## 15 ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS



RECEPTORES POTENCIAIS

15.1 Análise da adesão dos prescritores à REMUME

Desenvolver estratégias para análise das prescrições emitidas pelos prescritores da rede municipal quanto a adesão à REMUME.

Relatórios e recomendações técnicas

Gestores e profissionais

15.2 Avaliação dos resultados da utilização de medicamentos na prática clínica

Avaliar, a partir de uma perspectiva coletiva, os resultados da utilização de medicamentos na prática clínica, incluindo a farmacovigilância, os problemas relacionados com a farmacoterapia, os erros de medicação e a automedicação, entre outros.

Relatórios e recomendações técnicas

Gestores e profissionais

<b>15.3</b> <i>Elaboração e avaliação do propostas de melhoria na utilização de medicamentos</i>	Elaborar estratégias para melhoria da utilização de medicamentos, a partir dos problemas identificados, com o objetivo de desenvolver ações multiprofissionais, como a elaboração de protocolos e capacitações, e posteriormente avaliar o impacto das estratégias utilizadas.	Relatórios e recomendações técnicas	Gestores, profissionais e usuários
<b>15.4</b> <i>Avaliação de tecnologias de informação e comunicação relacionada a farmacoterapia dirigidas aos usuários</i>	Avaliar as tecnologias de informação e comunicação (aplicativos mobiles, dispositivos web, entre outros) dirigidas aos usuários, com o objetivo de analisar seu impacto na farmacoterapia e nos resultados em saúde.	Relatórios e recomendações técnicas	Controle social, gestores, profissionais e usuários
<b>15.5</b> <i>Contribuição na análise orçamentária das estratégias de melhoria do acesso e utilização dos medicamentos</i>	Contribuir na elaboração de estudos de impacto orçamentário e financeiro dos medicamentos que permitam compatibilizar com o orçamento disponível e subsidiar a tomada de decisões junto aos gestores, visando o equilíbrio entre os recursos e a oferta regular dos medicamentos.	Relatórios e recomendações técnicas	Controle social, gestores e profissionais
<b>15.6</b> <i>Contribuição na realização da avaliação econômica das estratégias de melhoria do acesso e da utilização dos medicamentos</i>	Participar da avaliação do custo-efetividade e o grau de eficiência derivado dos programas e estratégias de melhoria no acesso e na utilização dos medicamentos, incluindo estratégias tanto da incorporação quanto da desincorporação de medicamentos.	Relatórios e recomendações técnicas	Controle social, gestores e profissionais

ÂMBITO

5

### Inovação Tecnológica e Sistemas de Informação



DESCRIÇÃO

Serviços dirigidos a apoiar o desenvolvimento e a integração de sistemas de informação que permitam o monitoramento e a avaliação da assistência farmacêutica municipal, assim como a incorporação de inovações tecnológicas que contribuam para o alcance de melhores resultados relacionados à farmacoterapia, tanto a nível populacional como individual.



OBJETIVO

Apoiar o desenvolvimento e integração dos sistemas de informação voltados à assistência farmacêutica e a incorporação de inovações tecnológicas voltadas para o alcance de melhores resultados relacionados à farmacoterapia.



RECEPTORES POTENCIAIS

Gestores, profissionais de saúde e usuários.

## 16 APRIMORAMENTO E INTEGRAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS



RECEPTORES POTENCIAIS

16.1 Apoio ao desenvolvimento e/ou aprimoramento de sistemas de informação para gestão da assistência farmacêutica

Contribuir para o desenvolvimento e/ou aprimoramento de sistemas de informação que possibilitem o gerenciamento da assistência farmacêutica, como sistemas logísticos informatizados, de produção de dados de dispensação, de informações sobre gastos e orçamento, entre outros, por meio do acesso a informações confiáveis e em tempo oportuno que subsidiem a tomada de decisão dos gestores e profissionais.

Relatórios

Gestores e profissionais



16.2 Apoio ao desenvolvimento e/ou aprimoramento de sistemas de informação voltados a integração dos serviços farmacêuticos na rede municipal

Viabilizar a comunicação entre os serviços farmacêuticos de diferentes pontos de atenção e integração entre as práticas profissionais, por meio da participação no desenvolvimento e/ou aprimoramento de sistemas de informação, como prontuário eletrônico, prescrição eletrônica, entre outros.

Relatórios e ferramentas de comunicação

Gestores, profissionais e usuários

## 17 APRIMORAMENTO E INTEGRAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS



RECEPTORES POTENCIAIS

17.1 Apoio ao desenvolvimento e/ou aprimoramento de tecnologias de informação e comunicação dirigidas aos usuários de medicamentos e cuidadores

Atender às necessidades dos usuários para melhores resultados relacionados à farmacoterapia, por meio da colaboração no desenvolvimento e/ou aprimoramento de tecnologias de informação e comunicação, como calendário posológico, sistema de dosificação, aplicativos, entre outros.

Tecnologias de informação e comunicação

Gestores e profissionais

17.2 Apoio ao desenvolvimento e/ou implementação de tecnologias de informação e comunicação para a realização da teleconsulta farmacêutica

Promover a realização da teleconsulta farmacêutica integrada às estratégias de cuidado da equipe de saúde, por meio da contribuição com o desenvolvimento e/ou aprimoramento de tecnologias de informação e comunicação voltadas à realização da teleconsulta farmacêutica, com vistas à capilaridade do atendimento clínico farmacêutico, buscando a otimização da farmacoterapia e o alcance de melhores resultados em saúde.

Tecnologias de informação e comunicação

Gestores, profissionais e usuários

ÂMBITO

6

Gestão do Conhecimento



DESCRIÇÃO

Serviços dirigidos à produção e aplicação do conhecimento, a partir da disseminação de informações atualizadas e confiáveis relacionadas à assistência farmacêutica e ao uso de medicamentos, com vistas a subsidiar processos formativos, pesquisas e a qualificação da gestão e da prática clínica.



OBJETIVO

Contribuir na produção e sistematização de informações e conhecimentos que subsidiem o processo formativo e de pesquisas e contribuam para a tomada de decisões de gestores e profissionais de saúde.



RECEPTORES POTENCIAIS

Controle social, gestores, pesquisadores e profissionais de saúde.

18 PROCESSOS FORMATIVOS E EDUCAÇÃO PERMANENTE



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS



RECEPTORES POTENCIAIS

18.1 Identificação de necessidades formativas de gestores e profissionais de saúde relacionadas às políticas farmacêuticas na Atenção Básica

Colaborar na identificação de necessidades e demandas formativas de gestores e profissionais de saúde, no que tange aos aspectos relacionadas às políticas farmacêuticas na Atenção Básica, a partir do levantamento de informações geradas pelos serviços.

Relatórios e recomendações

Gestores e profissionais

18.2 Participação na elaboração e execução de planos integrados de formação (educação permanente) incluindo aspectos das políticas farmacêuticas na Atenção Básica

Contribuir com a definição de propostas formativas contemplando os objetivos, ementas e conteúdos e apoiar tecnicamente a execução de planos integrados de formação (educação permanente) agregando aspectos das políticas farmacêuticas na Atenção Básica, a partir das necessidades e demandas levantadas nos serviços.

Planos de formação e relatórios

Gestores e profissionais

18.3 Participação no monitoramento e na avaliação de planos integrados de formação (educação permanente) que contemplem aspectos relacionados às políticas farmacêuticas na Atenção Básica

Apoiar o monitoramento e a avaliação de planos integrados de formação (educação permanente) que abordem as políticas farmacêuticas na Atenção Básica, a partir de indicadores, relatórios de acompanhamento e aplicação do conhecimento nas atividades práticas profissionais desenvolvidas nos serviços.

Relatórios e recomendações

Controle social, gestores e profissionais

## 19 PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES TÉCNICAS E DIRETRIZES CLÍNICAS



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS



RECEPTORES POTENCIAIS

19.1 Elaboração de relatórios técnicos e boletins baseados em evidências científicas e relacionados à assistência farmacêutica e ao uso de medicamentos na Atenção Básica, a partir necessidades e demandas dos serviços

Participar na elaboração documentos técnicos como relatórios, boletins e diretrizes, baseados em evidências científicas com informações da assistência farmacêutica e do uso de medicamentos na Atenção Básica, a partir do levantamento de necessidades e demandas dos serviços, visando o aprimoramento contínuo das ações de saúde no município.

Documentos

Gestores e profissionais

19.2 Apoio ao desenvolvimento e implementação de diretrizes e protocolos clínicos ancorados em evidências científicas, em articulação com demais áreas da rede de atenção à saúde

Contribuir com a elaboração e aplicabilidade de diretrizes e protocolos clínicos ancorados em evidências científicas e direcionados aos serviços de saúde, que favoreçam a tomada de decisão dos profissionais e a qualificação da assistência.

Relatórios e recomendações

Gestores e profissionais

## 20 APOIO A PRODUÇÃO DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E PRÁTICAS DE ENSINO E EXTENSÃO RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CLÍNICAS



SERVIÇOS



DESCRIÇÃO



PRODUTOS



RECEPTORES POTENCIAIS

20.1 Identificação de demandas e apoio à execução das atividades de pesquisa, ensino e extensão relacionadas à assistência farmacêutica e ao uso de medicamentos na Atenção Básica

Contribuir com instituições de ensino e/ou pesquisa na identificação de demandas e apoio à execução de atividades de ensino, pesquisa e extensão, a partir das necessidades apontadas pelos serviços, pactuando a devolutiva dos resultados à rede municipal de saúde.

Relatórios e pareceres

Gestores, pesquisadores e profissionais

20.2 Participação em comitês/comissões de avaliação de projetos ou programas de pesquisa voltados para a assistência farmacêutica e para o uso de medicamentos na Atenção Básica

Integrar os comitês/comissões de avaliação de projetos ou programas de pesquisa, contribuindo para o cumprimento das exigências éticas e legais vigentes no que se refere, principalmente, aos estudos relacionados à assistência farmacêutica e ao uso de medicamentos na Atenção Básica.

Relatórios e pareceres

Gestores, pesquisadores e profissionais

CAPÍTULO 6

# CONSIDERAÇÕES

finais



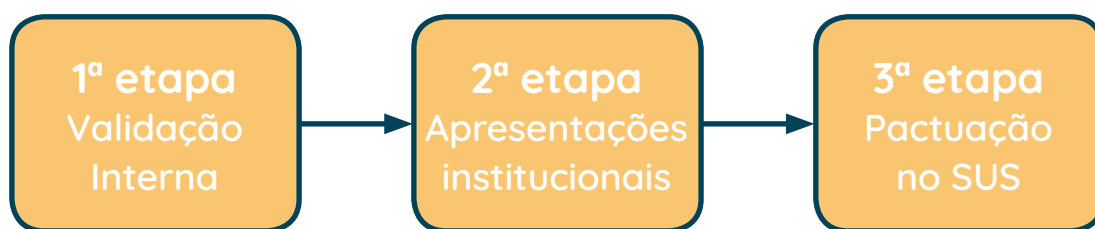
Inicialmente, ressalta-se o ineditismo e a relevância desse instrumento para o SUS no Brasil, com o propósito de estabelecer de forma transparente, clara e objetiva a missão, visão e valores dos SFAB, além de apresentar concretamente propostas dos serviços farmacêuticos que se encontram sob a responsabilidade da Atenção Básica no SUS. Trata-se de um documento dinâmico e que deverá ser permanentemente revisado e aprimorado, de acordo com as necessidades da rede de saúde e do próprio grau de desenvolvimento dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica.

Ressalta-se a importância de definir, orientar, ordenar territorialmente e coordenar nacionalmente estratégias de integração e fortalecimento da AB e da AF, que permitam uma resposta efetiva e satisfatória das necessidades da população e a melhoria contínua dos serviços ofertados, por meio do monitoramento e avaliação dos mesmos.

Os próximos passos a serem coordenados pelo CONASEMS organizam-se nas seguintes fases e etapas:

## 1ª Fase

### Validações e Pactuação



### 1ª etapa: Validação Interna

#### Técnica

O documento foi inicialmente apresentado e validado tecnicamente por um conjunto de representantes das secretarias municipais de saúde e assessores do CONASEMS, além de professores e especialistas na área da Assistência Farmacêutica, visando promover um processo democrático e participativo na construção e levar em conta as distintas realidades dos territórios brasileiros:

Grupo de Trabalho do CONASEMS do IRSFAB

Grupo formulador da proposta do instrumento

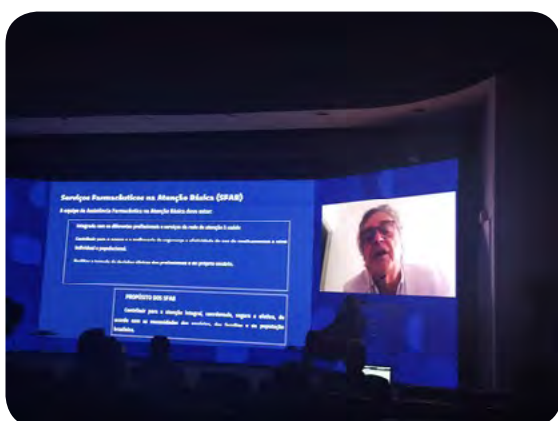
Grupo Técnico de Trabalho da Assistência Farmacêutica (GTTAF)

Apresentação na reunião de 6 de julho de 2021

Grupo Técnico do Projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de assistência farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde do PROADI-SUS

Farmacêuticos responsáveis pelos cursos e processos de implantação nacional dos SFAB no Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC)

## Política e institucional



Foi apresentado e aprovado o IRSFAB na reunião ordinária dos dirigentes da entidade, no dia 28 de julho de 2021 em Brasília.

## 2ª etapa: Apresentações Institucionais

O CONASEMS solicitará apresentação no **GT de Ciência e Tecnologia** conjunto com o **GT APS da Comissão Intergestores Tripartite (CIT)**, visando apresentar detalhadamente o IRSFAB e ampliar as contribuições dos diferentes atores com vistas a posterior pactuação no SUS.

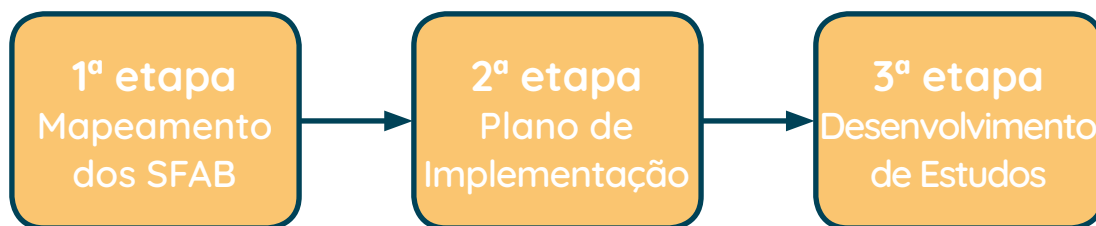
## 3ª etapa: Pactuação no SUS

Considera-se que as etapas anteriores de validação e apresentações institucionais sejam necessárias e antecedentes para inclusão na agenda de pactuação tripartite do referido documento enquanto uma proposta estruturante para os serviços farmacêuticos na Atenção Básica.

## 2ª fase

### apoio a implementação do instrumento de referência para os serviços farmacêuticos na Atenção Básica

Na segunda fase, uma vez sendo o presente instrumento pactuado, o CONASEMS conduzirá iniciativas prioritárias em três etapas, conforme figura a seguir:



### 1ª etapa: Mapeamento dos SFAB

Realizar um mapeamento nacional dos SFAB no conjunto dos municípios brasileiros, buscando identificar, a partir do IRSFAB pactuado, quais são os SFAB existentes, o seu grau de desenvolvimento, as diferenças presentes entre os municípios, as regiões de saúde e as unidades federativas, elementos de qualidade e recursos que requerem para o desenvolvimento dos mesmos, entre outras informações estratégicas que atualmente não encontram-se disponíveis em nenhum sistema nacional de informação e são consideradas fundamentais para o planejamento a curto, médio e longo prazo dos SFAB no Brasil.



## 2ª etapa: plano de implementação

Elaborar um **Plano de Implementação dos SFAB no Brasil** em que não sejam somente priorizados os SFAB com maior necessidade de capacitação, mas também se estabeleçam indicadores para monitorar a sua implementação: recursos humanos, tecnológicos, estruturais e financeiros necessários, bem como quais conhecimentos devem ser garantidos para sua adequada execução e monitoramento.

## 3ª etapa: desenvolvimento de estudos

Viabilizar a realização de estudos voltados, por exemplo, para desenvolver propostas inovadoras de modelos organizativos e contratuais para a operacionalização, manutenção e sustentabilidade financeira dos SFAB nos municípios brasileiros.

# 3ª fase

## ampliação do instrumento de referência dos SFAB para os demais serviços farmacêuticos da rede de saúde

A partir do entendimento que a AB deve exercer o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS, entende-se que o presente instrumento seja o ponto de partida para definição dos demais serviços farmacêuticos dos distintos âmbitos assistenciais, como a atenção especializada e hospitalar.

Ressalta-se a importância da coordenação entre os diferentes serviços farmacêuticos na rede de atenção à saúde, tendo como principal objetivo colaborar para a maior efetividade dos tratamentos, prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia e economicidade do sistema de saúde.

Por fim, o CONASEMS articulará novos espaços de discussão e proposições, além de parceiros e atores implicados no tema, visando à criação de um **Instrumento de Referência Nacional dos Serviços Farmacêuticos para a Rede de Atenção à Saúde no país**.

# Glossário<sup>2</sup>

## Aquisição

Conjunto de procedimentos a partir dos quais se efetiva a compra de medicamentos para suprir necessidades em quantidade e qualidade, com o menor custo possível dentro da realidade do mercado e mantendo a regularidade do abastecimento em local e tempo determinados.

## Armazenamento

Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos para assegurar as condições adequadas de recebimento, armazenamento, conservação e controle de estoque.

## Atividades técnico-gerenciais

Atividades meio relacionadas às ações de suporte ao processo gerencial da assistência farmacêutica, voltadas principalmente para a logística e disponibilidade de medicamento. a partir das necessidades e demandas dos serviços.

## Atividades técnico-pedagógicas

Atividades relacionadas à educação e ao compartilhamento de saberes, no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos, envolvendo assim ações de caráter clínico e educacional. Dessa forma, envolve práticas voltadas para a coletividade (sociedade) e para outros profissionais (equipe de saúde).

## Cuidado Farmacêutico

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.

## Distribuição

Consiste no suprimento de medicamentos aos locais de atendimento em quantidade, qualidade e tempo oportuno. A distribuição de medicamentos deve garantir informação, rapidez e segurança na entrega e eficiência no controle.

## Matriciamento

Estratégia utilizada para o compartilhamento de informações, integrando o conhecimento de núcleos profissionais ou especialidades que, além de integralizar o cuidado, ampliam a resolutividade da equipe. Tal estratégia pode ocorrer tanto entre os próprios profissionais quanto entre níveis de atenção.

## Programação

Consiste em estimar os quantitativos necessários de medicamentos para atender de forma continuada à determinada demanda do serviço de saúde por um período estabelecido. É realizada com base nos medicamentos padronizados no município.

## Seleção

Compreende o processo de escolha de medicamentos eficazes, seguros, custo-efetivos e essenciais ao atendimento das necessidades de uma população.

## Serviços farmacêuticos

Conjunto de atividades e processos de trabalho relacionados ao medicamento, protagonizados pelo farmacêutico (em especial nas ações finalísticas) e desenvolvidos no âmbito da atenção em saúde com vistas a potencializar sua resolubilidade. Esse conjunto de atividades compreende tanto atividades técnico-gerenciais (atividades de apoio) quanto clínicas (atividades finalísticas) e pedagógicas dirigidas a indivíduos, famílias e comunidades.

<sup>2</sup> O Glossário baseia-se nos materiais publicados pelo Ministério da Saúde, Conasems e HAOC. Disponível em: <https://assistencia-farmaceutica-ab.conasems.org.br/>

# Referências

BERGSTEN-MENDES, G. Uso racional de medicamentos: o papel fundamental do farmacêutico. In *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 13 (supl.), abr. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/snkBDQ8f8fWtWGwFw75MKkv/?lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2021.

BERMUDEZ, Jorge et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. In *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 23, v. 6, abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JJMg4RbRWgtcxnv6fDP5qFq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2021.

BRASIL. Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (CEME). *Diário Oficial da União*, seção 1, p. 4839. Brasília, DF, 1971.

\_\_\_\_\_. Lei Federal nº 8080, 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 União*, p. 01. Brasília, DF, 20 set. 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União*, seção 1, p. 215. Brasília, DF, 30 out. 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*, seção 1, p. 96. Brasília, DF, 20 mai. 2004.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Assistência Farmacêutica no SUS*. Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS. Vol. 7. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf). Disponível em: 01 mai. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde*. Coleção Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos\\_farmaceuticos\\_atencao\\_basica\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf). Acesso em: 03 mai. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, ed. 183, seção 1, p. 68. Brasília, DF, 22 set. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ0Mg==>. Acesso em: 07 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CORRER, C. J.; ROTTA, I.; SALGADO, T. M.; FERNANDEZ-LLIMOS, F. Tipos de serviços farmacêuticos clínicos: o que dizem as revisões sistemáticas? In *Acta Farmacêutica Portuguesa*, vol. 2, n. 1, 2013. Disponível em: <https://www.actafarmacêuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/12>. Acesso em: 14 jun. 2021.

COSTA, K. S. et al. Assistência farmacêutica na atenção primária: a pactuação interfederativa no desenvolvimento das políticas farmacêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS). In *Revista de Saúde Pública*, n. 51 (supl. 2:2s), 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/YQ8vWQYmLQVnKmZnjsSr6jc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2021.

SCOREL, S. Histórias das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In GIOVANELLA, L. et al. *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

FERNANDEZ-LLIMOS, F. et al. Barreras y facilitadores para la diseminación e implantación de servicios cognitivos de la farmacia comunitaria española. In *Seguimiento Farmacoterapéutico*, vol. 3, n. 2, 2005.

JARAMILLO, N. M.; CORDEIRO, B. C. Assistência Farmacêutica. In OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. et al. *Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais de saúde*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

KORNIS, G. E. M.; BRAGA, M. H.; ZAIRE, C. E. F. Os marcos legais das políticas de medicamentos no Brasil contemporâneo (1990-2006). In *Revista de Atenção Primária em Saúde*, Juiz de Fora, vol. 11, n. 1, jan./mar. 2008.

LIMA-DELLAMORA, E. C.; CAETANO, R.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Dispensação de medicamentos do componente especializado em polos no Estado do Rio de Janeiro. In *Revista de Ciências e Saúde Coletiva*, vol. 17, n. 9, 2012.

LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, M. A.; CHAVES, G. C.; BERMUDEZ, A. Z.; FLYNN, M. B. Pharmaceutical Policies in Brazil. In ZAHEER-UD-DIN, B. (ed.). *Pharmaceutical policy in countries with developing healthcare systems*. New York: Springer Berlin Heidelberg, 2017.

NICOLINE, C. B.; VIEIRA, R. C. P. A. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia. In *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, vol. 15, n. 39. Botucatu, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/TMgtpW3DcZnpzQj6F37v4KF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2021.

OLIVEIRA, E. A.; LABRA, M.E.; BERMUDEZ J. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. In *Cad. Saúde Pública*, vol. 22, n. 11. Rio de Janeiro, nov. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LFTtvLvBqzr3VRVJTckLyGr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2021.

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. In *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 15 (supl. 3). Rio de Janeiro, nov. 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados*. Série Medicamentos e outros insumos essenciais para a saúde. Brasília: OPS/OMS/Ministério da Saúde, 2005.

PORTELA, A. S.; LEAL, A. A. F.; WERNER, R. P. B.; SIMÕES, M. O. S.; MEDEIROS, A. C. D. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. In *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, vol. 31, n. 1, 2010.

PROVIN, M. P.; CAMPOS, A. P.; NIELSON, S. E. O.; AMARAL, R. Atenção farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. In *Saúde Soc.*, vol. 19, n. 3, 2010.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SEFAP). *Cartera de Servicios del Farmacéutico de Atención Primaria*. Optimizando la farmacoterapia del paciente. Madrid: Marketinred SL, 2017. ISBN: 978-84-697-6935-5.

# Bibliografia Consultada

AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS (ASHP). ASHP statement on the pharmacist's role in primary care. In *Am J Health-Syst Pharm*, vol. 56, n. 16, ago. 1999.

ANDERSON, C.; SHARMA, R. Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in England. In *Pharm. Pract. (Granada)*, vol. 18, n. 1, 2020. DOI: 10.18549.

ARAÚJO, A. L. A.; FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. In *Rev. Bras. Cienc. Farm.*, vol. 42, n. 1, 2006.

ARAÚJO, P. S. et al. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. In *Revista de Saúde Pública*, vol. 51 (supl. 2:6S), 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)*. Versão Profissionais de Saúde e Gestores. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BUTTERWORTH, J. et al. Pharmacists' perceptions of their emerging general practice roles in UK primary care: a qualitative interview study. In *Br J Gen Pract*, 67(662), set. 2017.

CARVALHO SANTOS, F. T.; MENDONÇA DA SILVA, D. L.; LEÃO TAVARES, N. U. Pharmaceutical clinical services in basic care in a region of the municipality of São Paulo. In *Braz. J. Pharm. Sci.*, vol. 54, n. 3, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, seção 1, p. 186-188. Brasília, DF, 25 set. 2013.

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

EMMERICK, I. C. M.; CHAVES, L. A.; MARIN, N.; LUIZA, V. L. Strengthening the capacity of managers in pharmaceutical services based on Primary Health Care (PHC) at different levels of the health system. In *Human Resources for Health*, vol. 12, n. 1, 2014.

ORGANIZACIÓN PAN-AMERICANA DE LA SALUD (OPS). *Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud*. Washington: OPS/OMS/MT/HSS, 2011.

PRIMARY CARE PHARMACISTS' ASSOCIATION. *A guide for GPs considering employing a practice pharmacist*. Londres: Royal College of General Practitioners, 2015. Disponível em: <https://gpexcellencegm.org.uk/wp-content/uploads/Recruiting-a-pharmacist-guide.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2021.

PRIMARY CARE WORKFORCE COMMISSION. *The future of primary care*. Creating teams for tomorrow. 2015. Disponível em: [https://napc.co.uk/wp-content/uploads/2017/09/Future\\_of\\_primary\\_care.pdf](https://napc.co.uk/wp-content/uploads/2017/09/Future_of_primary_care.pdf). Acesso em: 24 fev. 2021.

REGIONAL OFFICE FOR THE AMERICAS OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Health in the Americas; Brazil*. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=4246>. Acesso em: 22 ago. 2021.

SCOTT, M. A.; HECK, J. E.; WILSON, C. G. The integral role of the clinical pharmacist practitioner in primary care. In *NCMJ*, vol. 78, n. 3, 2017.

SOLER, O. et al. Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do programa saúde da família. In *Rev. Bras. Farm.*, vol. 91, n. 1, 2010.

TRUONG, H. et al. Clinical pharmacist in primary care: provider satisfaction and perceived impact on quality of care provided. In *SAGE Open Medicine*, n. 5, 2017.

WILLIAMS, S.; HAYES, J.; BRAD, L. Clinical pharmacists in general practice: a necessity not a luxury? In *British Journal of General Practice*, vol. 68, issue 667, fev. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/bjgp18X694697>. Acesso em: 03 mai. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *How to develop and implement a national drug policy*. Vol. 6. Geneva: WHO, 2003.





ISBN 978-85-63923-06-6



9 788563 923066