



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA, TERAPÊUTICA E CUIDADO

MANUAL DE + SERVIÇOS + FARMACÊUTICOS





GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

© 2023 SES/MG Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Fábio Baccheretti Vitor

Secretário-Adjunto de Estado de Saúde

Poliana Cardoso Lopes

Chefia de Gabinete

Marina Queirós Cury

Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde

Renan Guimarães de Oliveira

Superintendência de Assistência Farmacêutica

Grazielle Dias da Silva

Diretoria de Políticas de Assistência Farmacêutica

Coordenação de Normalização e Fortalecimento da Assistência Farmacêutica

Diretoria de Planejamento e Aquisição de Medicamentos

Flávia Lúcia Abreu Rabelo

Diretoria de Distribuição de Medicamentos

Josilene Pereira Costa

Coordenação de Inteligência em Assistência Farmacêutica

Isabela Maia Diniz

Elaboração e Edição:

Secretaria de Estado de Minas Gerais

Superintendência de Assistência Farmacêutica

Ana Alice Pandolfi de Abreu

Danyelle Botelho Soares

Flávia Lúcia Abreu Rabelo

Gláucia Dias Gonçalves

Grazielle Dias da Silva

Isabela Maia Diniz

Jans Bastos Izidoro

Josilene Pereira Costa

Lorena Moreira Calçado Campos

Luciana Cássia Oliveira Barbosa

Márcia Aparecida Carvalho dos Reis

Samira do N. Mateus N. Lyra

Universidade Federal de Minas Gerais

Faculdade de Farmácia

Juliana Álvares Teodoro



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PREFÁCIO

Nas últimas décadas, os sistemas de saúde de todo mundo vêm passando por profundas transformações na tentativa de construção de modelos de atenção à saúde mais integrados, coordenados e com foco em resultados. Além disso, os gastos em saúde têm aumentado de forma exponencial, o que demanda a avaliação do valor agregado da incorporação de novas tecnologias, entre elas, o medicamento.

Segundo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e os marcos conceituais das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil, os serviços prestados no campo da Assistência Farmacêutica incluem as ações logísticas, relativas à seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos, além das ações clínico assistenciais.

Uma série de fatores tem apontado para o papel fundamental que os medicamentos desempenham enquanto tecnologia nos sistemas de saúde, dentre eles: o envelhecimento da população, o aumento na prevalência das doenças crônicas, a alta incidência da morbimortalidade pelo uso de medicamentos e aumento das cifras de automedicação. Ademais, o aumento dos gastos com medicamentos, em geral, não vem acompanhado de melhoria dos resultados em saúde. Isso sugere que existe uma lacuna entre a prescrição de medicamentos, a dispensação e o uso racional dos medicamentos. Logo, destaca-se a importância dos serviços clínicos assistenciais focados no paciente.

Neste sentido, o Manual de Serviços Farmacêuticos foi concebido com o objetivo de introduzir conceitos essenciais, sistematizar conhecimentos já existentes, padronizar condutas terapêuticas e estruturar as práticas clínicas no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. A edição foi cuidadosamente elaborada como fruto de um trabalho coletivo que envolve profissionais e gestores de áreas técnicas afins.

Esta publicação é especialmente oportuna, uma vez que a Superintendência de Assistência Farmacêutica vem construindo ao longo dos anos uma sólida base de políticas públicas visando a garantia dos direitos sociais de prevenção e promoção da saúde.



SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO	5
1.1 HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	6
1.2 DEFINIÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA	7
1.3 CUIDADO FARMACÊUTICO	9
1.4 CUIDADO FARMACÊUTICO EM MINAS GERAIS	11
2. CATEGORIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO	13
2.1 SERVIÇOS TÉCNICO-GERENCIAIS	13
2.1.1 SELEÇÃO	14
2.1.2 PROGRAMAÇÃO	14
2.1.3 AQUISIÇÃO	14
2.1.4 ARMAZENAMENTO	15
2.1.5 DISTRIBUIÇÃO	15
2.2 SERVIÇOS CLÍNICO-ASSISTENCIAIS	15
2.2.1 RASTREAMENTO EM SAÚDE	15
2.2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	16
2.2.3 DISPENSAÇÃO	17
2.2.4 MANEJO DE PROBLEMA DE SAÚDE AUTOLIMITADO	17
2.2.5 CONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS	18
2.2.6 REVISÃO DA FARMACOTERAPIA	18
2.2.7 ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO	19
3. CUIDADO FARMACÊUTICO NOS COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	20
3.1 COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	20
3.2 COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	24
3.3 COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	28
4. PROCEDIMENTOS FARMACÊUTICOS REMUNERADOS DE ACORDO COM A TABELA SUS	31
4.1 MODALIDADE DE PROCEDIMENTOS FARMACÊUTICOS	31
4.2 LISTA DE PROCEDIMENTOS	32
4.3 TIPO DE FINANCIAMENTO	33



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

5. USO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DOS SERVIÇOS PRESTADOS	34
5.1 OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E SUA IMPORTÂNCIA NA GESTÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	34
5.2 TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS E A LGPD	35
5.3 CONHECENDO O CONTEXTO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE MINAS GERAIS	36
5.3.1 SIGAF	36
5.3.2 SICLOM E SICLOM-HV	40
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41



LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Principais marcos relacionados ao fortalecimento das políticas de implantação Assistência Farmacêutica no Brasil pelo SUS	7
Figura 02: Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	8
Figura 03: Diagrama da Prática Farmacêutica no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica ...	10
Figura 04: Linha do tempo do SIGA.....	37
Figura 05: SIGAF e as etapas da Assistência Farmacêutica	38
Figura 06: Número total de dispensações registradas no SIGAF por ano e média diária por ano	38



1. CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1 Histórico da Assistência Farmacêutica

Até o final da década de 90, a Assistência Farmacêutica (AF) no Brasil esteve diretamente relacionada com a Central de Medicamentos (CEME), criada por meio do Decreto 68.806/1971. A CEME foi o primeiro marco regulatório que norteou a Assistência Farmacêutica como política pública de saúde no Brasil com o intuito de proporcionar o acesso à população de baixa renda aos medicamentos e regular a produção e distribuição estatais (Costa, 2005).

A CEME renovava anualmente o convênio com o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), responsável pela garantia dos recursos financeiros. A rede de serviços públicos ambulatoriais recebia os medicamentos adquiridos pela CEME e disponibilizava produtos com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) (Gomes, 1988). O Programa Farmácia Básica, criado em 1987 no âmbito da CEME, constituiu a primeira iniciativa da Assistência Farmacêutica com foco na Atenção Primária à Saúde (APS). Entretanto, as irregularidades no fornecimento e o desperdício advindo do mau planejamento e má programação impediram com que o programa tivesse desempenho satisfatório (Cosendey *et al.*, 2000).

Ainda nos anos 80, o Movimento da Reforma Sanitária de Saúde, composto por um grupo de profissionais, proporcionou uma ampla discussão sobre o processo saúde-doença, transcendendo o setor da saúde, com uma visão mais ideológica da sociedade e suas prestações de serviço, no que tange à integralidade, universalidade e igualdade que culminou na pauta da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Assim, a Constituição Federal de 1988 foi delineada com foco central no cidadão brasileiro e não no sistema de saúde. A militância do movimento da reforma sanitária possibilitou a formação das bases para sustentação dos princípios do SUS, ou seja, a descentralização, o controle social e a universalidade, juntamente com suas diretrizes: universalização, integralidade, descentralização, participação popular, regionalização e equidade.

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a criação do Sistema Único de Saúde, reconhecendo a saúde como direito social, deixou implícito o acesso a medicamentos como uma obrigação do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como explicitou a responsabilidade pública sobre a qualidade da produção de medicamentos.

Nos anos 90, as publicações das Leis Orgânicas da Saúde (Lei nº 8080 e 8142/90) institucionalizaram o Sistema Único de Saúde (SUS) e seu controle social (Brasil, 1990a; Brasil 1990b).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Política de Medicamentos do Ministério da Saúde, foi publicada em 1998, compreendendo a Assistência Farmacêutica propriamente dita e modificações importantes. Essas modificações incluem a descentralização, revisão de práticas administrativas e novas formas de intervenção no mercado, resultando numa ampliação da assistência e do número de beneficiários.

Já a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) foi concebida a partir das deliberações da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (CNMAF), realizada em setembro de 2003. A Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a PNAF, define Assistência Farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional (Brasil, 2004).

Na linha do tempo abaixo, estão descritos os principais marcos relacionados ao fortalecimento das políticas de implantação Assistência Farmacêutica no Brasil pelo SUS:

Figura 01: Principais marcos relacionados ao fortalecimento das políticas de implantação Assistência Farmacêutica no Brasil pelo SUS



Fonte: Brasil, 2018^a

1.2 Definição de Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica

Segundo a Resolução SES/MG nº 1416 de 21 de fevereiro de 2008, Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, prescrição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços,



acompanhamento e avaliação da sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

De acordo com a PNAF e os marcos conceituais das Redes de Atenção à Saúde no Brasil, os serviços prestados no campo da Assistência Farmacêutica incluem as ações logísticas, relativas à seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos (Figura 02). Ademais, cabe ressaltar que não se deve resumir a Assistência Farmacêutica ao seu ciclo logístico, visto que é um conjunto de ações desenvolvidas por profissionais capacitados com ações assistenciais da farmácia clínica e da farmacovigilância (Marin, Nelly *et al.*, 2003).

Figura 02: Ciclo da Assistência Farmacêutica



Fonte: Marin, N. *et al.*, 2003.

A Atenção Farmacêutica é um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde (Ferreira Júnior *et al.* 2018). É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

A Assistência Farmacêutica é muitas vezes confundida com a Atenção Farmacêutica. Os termos diferem-se em relação ao alvo das ações. No caso da Assistência Farmacêutica, as ações estão voltadas ao acesso e uso racional de medicamentos, mesmo que o beneficiário final não seja o paciente. Já a Atenção Farmacêutica



refere-se ao cuidado diretamente dirigido ao paciente. Por contribuir para o uso racional dos medicamentos, a Atenção Farmacêutica pode ser considerada um dos elementos da Assistência Farmacêutica (Acúrcio, 2003).

1.3 Cuidado Farmacêutico

O Cuidado Farmacêutico tem origem da Atenção Farmacêutica e desponta neste cenário em que existe uma necessidade social clara pelo uso efetivo e seguro dos medicamentos e no qual os usuários de medicamentos criam suas próprias práticas terapêuticas, tomando decisões todos os dias sobre o que utilizar e como utilizar seus medicamentos (Cipolle *et al*, 1998). Dessa forma, a disponibilidade de um produto de alta qualidade, somada a uma prescrição racional e a dispensação informada não assegura que os pacientes atinjam as metas terapêuticas consideradas desejáveis.

No Cuidado Farmacêutico, o profissional assume a corresponsabilidade pelas necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes, atuando na prevenção, identificação e resolução dos problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM). O processo de cuidado do paciente proposto envolve a utilização de um processo lógico, padronizado e reproduzível de tomada de decisão em farmacoterapia para garantir que os pacientes recebam o máximo benefício com o uso de seus medicamentos em termos de efetividade, segurança e conveniência para sua utilização na vida cotidiana (Cipolle *et al*, 2012; Wiedenmayer *et al*, 2006; Brasil, 2007c; Ramalho de Oliveira *et al*, 2011 a; Ramalho de Oliveira, 2011, b).

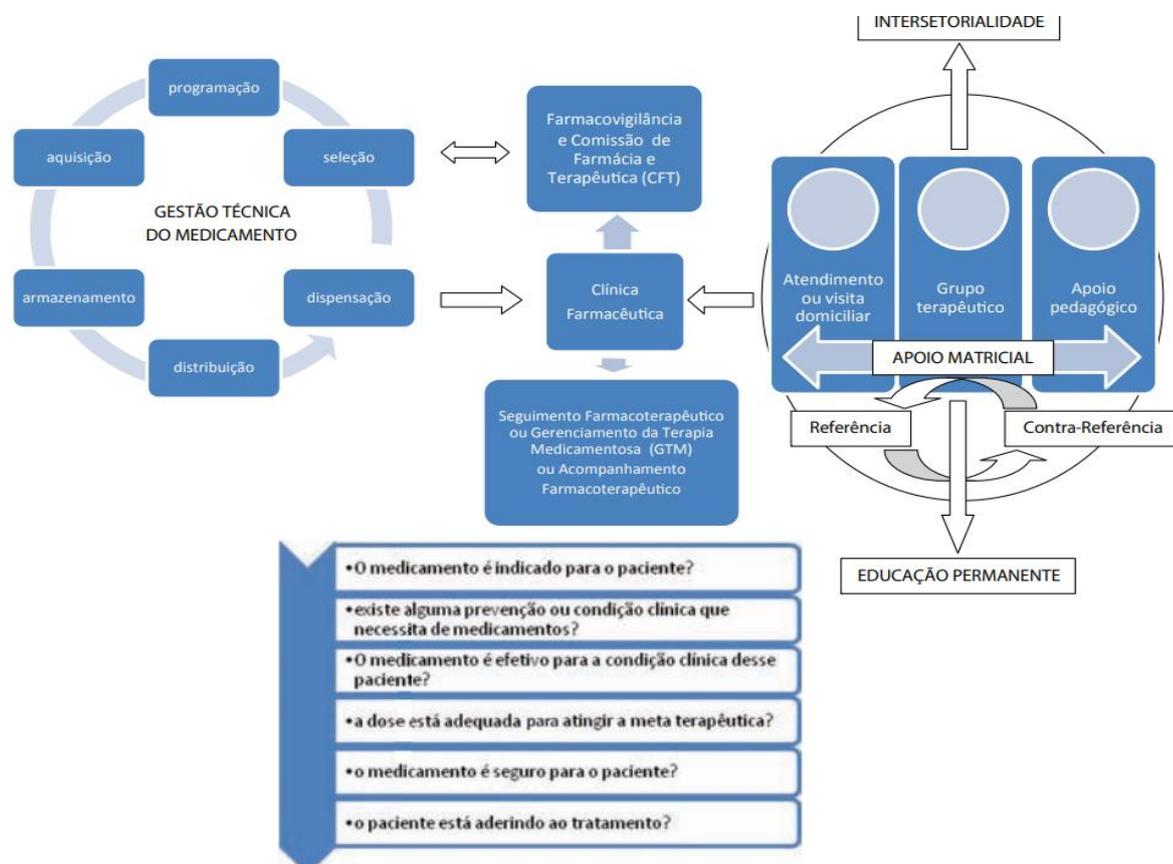
Através da Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, pela primeira vez a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) determinou as ações que os municípios devem exercer na Assistência Farmacêutica, proposta originária do CONASEMS: *“Desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional 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”* (Brasil, 2017b).

Cuidar é experimentar o outro como sujeito, numa relação em que a atitude não é de intervenção, mas de interação e mútua produção. Na área da saúde, o cuidado invade como uma matriz, possibilitando sempre um novo acordo entre os trabalhadores e usuários (Brasil, 2019).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Figura 03: Diagrama da Prática Farmacêutica no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica



Fonte: Brasil, 2018b.

As principais metas do cuidado farmacêutico são:

- A orientação dos pacientes direcionada ao acesso aos medicamentos por meio da atenção básica, dos componentes estratégico e especializado da assistência farmacêutica;
- A educação do paciente sobre seus medicamentos e problemas de saúde, de modo a aumentar sua compreensão do tratamento e promover o autocuidado;
- A promoção da adesão do paciente ao tratamento, por meio da orientação terapêutica, da redução da complexidade do tratamento e da provisão de recursos que apoiem a tomada de medicamentos;
- A otimização da farmacoterapia, por meio da revisão da polimedicação e, quando possível, da redução da carga de comprimidos e do custo do tratamento;
- A avaliação da efetividade e da segurança dos tratamentos e o ajuste da farmacoterapia, quando necessário, com o prescritor e a equipe de saúde;
- A identificação, a prevenção e o manejo de erros de medicação, de interações medicamentosas, de reações adversas, de intoxicações e de riscos associados aos medicamentos;
- A educação do paciente para a guarda e a destinação adequada dos medicamentos vencidos e demais resíduos de saúde ligados à terapêutica (Brasil, 2014).



1.4 Cuidado Farmacêutico em Minas Gerais

No Estado de Minas Gerais, as ações da Assistência Farmacêutica são executadas pela Superintendência de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SAF-SESMG).

Iniciou-se em 2008 a implantação de um conjunto de farmácias comunitárias, designadas como "Rede Farmácia de Minas" (RFM). O Programa Rede Farmácia de Minas foi criado pelo Governo de Minas Gerais, por meio da SAF-SESMG, para garantir, fortalecer e qualificar a Assistência Farmacêutica no Estado de Minas Gerais. O Programa tem como finalidade garantir o abastecimento regular de medicamentos essenciais aos serviços de saúde e seu uso racional e contou com investimentos públicos crescentes que trouxeram resultados significativos para a organização dos serviços de saúde e melhoria da qualidade de vida da população.

Além da estruturação das Unidades do Programa Rede Farmácia de Minas, a Superintendência de Assistência Farmacêutica propõe a implantação de serviços farmacêuticos no âmbito do Cuidado Farmacêutico através de políticas públicas como a publicação da Resolução SES/MG nº 8.428, de 09 de novembro de 2022, posteriormente complementada e atualizada pela Resolução SES/MG nº 8.641, de 15 de março 2023.

Diversos estudos controlados, testando o impacto do cuidado farmacêutico, já foram realizados no Brasil. As evidências mostram benefícios desse serviço para a adesão ao tratamento, para a satisfação dos usuários e para os resultados do uso dos medicamentos em diversos grupos de usuários. A maioria desses estudos foi realizada em ambiente ambulatorial ou em farmácias comunitárias. Além disso, diversas iniciativas nacionais para implementação desses serviços no SUS já foram tomadas, e mostraram caminhos importantes a seguir (Soler *et al.*, 2010; Gomes *et al.*, 2010).

Em Minas Gerais, alguns projetos pleiteavam a introdução do farmacêutico na prática clínica. O Projeto Dia-a-Dia realizado pela Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) realizou uma pesquisa junto aos pacientes com diabetes *mellitus* que utilizam as farmácias públicas do SUS em Minas Gerais. O trabalho buscava conhecer o perfil de tratamento e de gastos com medicamentos utilizados por indivíduos portadores de diabetes *mellitus* em Minas Gerais, para produzir informações que viabilizem a elaboração e a implantação de um programa de acompanhamento farmacoterapêutico nas farmácias comunitárias públicas do SUS/MG.

Em 2006, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais solicitou à Fundação Ezequiel Dias (FUNED) a formulação de uma proposta de organização da "Assistência Farmacêutica" para o município de Janaúba,



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

norte de Minas. As mudanças propostas no modelo de atenção à saúde sugeriram modificações também substantivas nas questões relacionadas ao medicamento e a Assistência Farmacêutica. A reelaboração do conceito de Assistência Farmacêutica e a proposta de novas estratégias de trabalho implicaram na integração do farmacêutico às equipes locais de atenção à saúde.

Em 2010, a SAF lançou o Guia do Cuidado Farmacêutico, elaborado para orientar o trabalho do farmacêutico na Rede Farmácia de Minas no que se refere ao cuidado ao paciente. Esse guia tinha como objetivo promover uma melhor qualidade e racionalidade no uso de medicamentos e baseou-se na abordagem por ciclo de vida, na responsabilização do farmacêutico pela atenção ao paciente e no fortalecimento da relação entre a equipe de saúde e paciente. O Guia do Cuidado Farmacêutico apresentava diretrizes para os serviços de acompanhamento farmacoterapêutico e de farmacovigilância.

Entre abril de 2018 a dezembro de 2019, a SES-MG participou do projeto do Ministério da Saúde *“Implantação da rede de apoio à Assistência Farmacêutica do SUS: expansão do Cuidado Farmacêutico e do uso racional de medicamentos”*. O objetivo do serviço clínico foi realizar o acompanhamento farmacoterapêutico em farmácias estaduais com resultados clínicos, econômicos e humanísticos para os usuários de medicamentos em Minas Gerais. Os farmacêuticos das unidades estaduais foram capacitados para ofertar aos pacientes de Artrite Reumatoide o serviço de cuidado farmacêutico. Essa intervenção educativa foi realizada por meio de um modelo misto de capacitação, que incluiu diferentes estratégias pedagógicas com base em metodologias ativas. Assim, foram utilizadas as seguintes técnicas de ensino-aprendizagem: treinamento presencial com aula dialogada, discussão de casos clínicos e simulações; ferramenta de ensino a distância para estudo dirigido, discussão de casos e compartilhamento de experiências locais e nacionais; seminários integrativos; e práticas supervisionadas por apoiadores locais disponibilizados pelo Ministério da Saúde durante o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes. Foram realizadas 663 consultas para 270 pacientes em 4 farmácias estaduais com 10 farmacêuticos capacitados. Os resultados demonstram que foram identificados 708 problemas relacionados a medicamentos com 1.893 intervenções farmacêuticas. Além disso, através da utilização de instrumentos validados, como o *Brief Medication Questionnaire* (BMQ), Escalas visuais analógicas de qualidade de vida (EVA-QV) e percepção geral da saúde (EVA-PGS), foram mensurados melhora da situação clínica dos pacientes, aumento da adesão ao tratamento e melhora na qualidade de vida dos pacientes atendidos.

Portanto, dando sequência às propostas de qualificação da Assistência Farmacêutica, a Superintendência de Assistência Farmacêutica, propõe a implantação dos serviços farmacêuticos em Minas Gerais com o intuito de prover a formação de profissionais farmacêuticos competentes e o oferecimento do serviço clínico com alto



padrão de qualidade que possa ser avaliado, reproduzido e integrado aos outros serviços de saúde existentes no SUS. Para que a proposta da SAF/SES-MG alcance o maior número possível de usuários do SUS, é imprescindível a ampliação das atividades do farmacêutico inerentes ao cuidado farmacêutico, sem prejuízo à sua atividade gerencial, uma vez que ambas se somam para a efetividade da Assistência Farmacêutica. Essa concepção do processo de trabalho do farmacêutico vai ao encontro da necessidade de rever a função das equipes de saúde frente ao usuário, buscando a integralidade da atenção à saúde.

2. CATEGORIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO

Os serviços farmacêuticos constituem um conjunto de ações no sistema de saúde que buscam garantir assistência integral e contínua para atender os problemas de saúde da população de forma individual e coletiva, tendo o medicamento como um de seus elementos essenciais, contribuindo para o seu acesso equânime e uso racional. Essas ações têm como objetivo otimizar os resultados terapêuticos, e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida dos usuários (OPAS, 2013). Dessa forma, a oferta de serviços farmacêuticos para a sociedade vai além do acesso aos medicamentos, envolve também ações de cuidado e segurança do paciente, mitigando os problemas relacionados aos medicamentos (PRM) durante os tratamentos (Sobral *et al.*, 2018).

Nesse cenário, a atuação do farmacêutico nos serviços de saúde, divide-se em atividades gerenciais realizadas nos sistemas de apoio, quanto nas atividades assistenciais voltadas ao cuidado direto do paciente, família e comunidade. A primeira está relacionada à produção de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos para a saúde, bem como à sua gestão logística, visando a disponibilidade e acesso destes produtos para a população. Já a segunda atividade, envolve a prestação de serviços farmacêuticos para a sociedade, classificados como o acompanhamento farmacoterapêutico, a dispensação, a revisão da farmacoterapia, entre outros, e se caracterizam em ações voltadas ao paciente e não ao medicamento, disseminando o seu saber para os usuários, como também para outros profissionais, promovendo atividades de educação em saúde e matriciamento (CFF, 2016; Brasil, 2014).

2.1 Serviços técnico-gerenciais

As atividades técnico-gerenciais, se caracterizam por um conjunto de ações articuladas e integradas de forma sincronizada que visam garantir o acesso a medicamentos, insumos e outros produtos para a saúde. A logística da Assistência Farmacêutica (AF) é fundamentada no enfoque sistêmico, no qual todas as atividades influenciam e são influenciadas umas pelas outras (Marin *et al.*, 2003).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Desse modo, a execução de uma atividade de forma imprópria prejudica todas as outras, comprometendo seus objetivos e resultados, conseqüentemente, o serviço prestado depende de uma boa gestão em todas as etapas do ciclo da AF, no qual o farmacêutico é a peça-chave para sua execução com maestria (Correr et al., 2011; Brasil 2007d). Por fim, os serviços técnico-gerenciais compreendem as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos (Brasil, 2006; GEASF, 2018; CONASEMS, 2021).

2.1.1 Seleção

É um processo de escolha de medicamentos, baseado em evidências científicas, epidemiológicas, técnicas e econômicas, estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), visando assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos com a finalidade de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas. A seleção deve ser acompanhada da elaboração de formulário terapêutico, documento que reúne informações técnico-científicas relevantes e atualizadas sobre os medicamentos selecionados, servindo de subsídio fundamental aos prescritores. É um processo dinâmico, participativo, que precisa ser bem articulado e deve envolver a maior representatividade de especialidades médicas e profissionais da saúde.

2.1.2 Programação

Consiste em estimar quantidades a serem adquiridas de forma a garantir a disponibilidade dos medicamentos, previamente selecionados, para um serviço ou rede de serviços, nas quantidades adequadas para atender às necessidades de uma população, por um determinado período de tempo. É necessário dispor de dados consistentes sobre o consumo de medicamentos, o perfil epidemiológico, a oferta e demanda de serviços na área de saúde, bem como, recursos humanos capacitados e a disponibilidade financeira para a execução da programação.

2.1.3 Aquisição

Conjunto de procedimentos técnicos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos, de acordo com uma programação estabelecida, com o objetivo de suprir necessidades de medicamentos em quantidade, qualidade, melhor relação custo-efetividade e em tempo hábil para manter a regularidade do sistema de abastecimento. A aquisição de medicamentos no âmbito da Administração Pública, é regulamentada pelas normativas vigentes.



2.1.4 Armazenamento

Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que visa assegurar a qualidade dos medicamentos por meio de condições adequadas de estocagem e de um controle de estoque eficaz. São atividades envolvidas no processo de armazenamento: recebimento, estocagem, conservação, controle de estoque, de entrega, de forma a garantir a preservação das características físico-químicas e microbiológicas dos medicamentos.

2.1.5 Distribuição

Consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno. A distribuição de medicamentos deve garantir rapidez e segurança na entrega, eficiência no controle e informação. O fluxo da distribuição vai depender dos diversos níveis de saúde envolvidos no processo. É necessário estabelecer uma comunicação permanente entre eles, definir critérios, cronograma de distribuição, periodicidade na prestação de contas, elaboração de instrumentos a serem utilizados para dar suporte ao processo e controle na distribuição.

2.2 Serviços clínico-assistenciais

Os serviços clínico-assistenciais correspondem às atividades providas por farmacêuticos, sendo integrados ou suporte à equipe multiprofissional, voltados para a promoção e o cuidado à saúde da pessoa, da família e da comunidade. Prioritariamente devem assegurar a obtenção de resultados terapêuticos positivos por meio de uma prática centrada no usuário (Correr *et al.*, 2011). A organização e o desenvolvimento dessas atividades deverão considerar o cenário, o perfil e o nível de atenção de cada unidade. Considera-se de especial atenção que os serviços contribuam para a redução da iniquidade em saúde, de modo a assegurar condições assistenciais dignas para pessoas que vivem em localidades remotas ou que constituem grupos vulneráveis. Os serviços prestados pelo farmacêutico para atender às necessidades de saúde do paciente, da família e da comunidade, são fundamentados pelo modelo de prática denominado cuidado farmacêutico e encontram-se descritos detalhadamente abaixo, conforme conceituação do Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2016).

2.2.1 Rastreamento em saúde

Em pessoas assintomáticas ou com potencial em desenvolver uma doença, especialmente as crônicas não transmissíveis, a detecção e o tratamento precoces de doenças constituem estratégias importantes para a redução da morbimortalidade. O rastreamento em saúde é um serviço prestado por diferentes profissionais da saúde, com a finalidade de prescrever medidas preventivas ou encaminhamento dos casos suspeitos aos serviços de saúde para elucidação diagnóstica e tratamento, caso pertinente (Brasil, 2010). A maior oferta



deste serviço no sistema de saúde poderá contribuir para minimizar o subdiagnóstico médico, assim como as inúmeras oportunidades de prevenção perdidas (Lima *et al.* 2006; Peeling, *et al.* 2004; Ruzany *et al.* 2000).

Conceito: serviço que possibilita a identificação provável de doença ou condição de saúde, pela aplicação de testes, realização de exames ou outros procedimentos que possam ser feitos rapidamente, com subsequente orientação e encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde para diagnóstico e tratamento (Brasil, 2013a).

Termos relacionados: triagem, rastreio, tamizaje

2.2.2 Educação em saúde

Para definir o conceito de educação em saúde, partiu-se da concepção de que este é um campo multifacetado que inclui teoria, pesquisa e prática. A definição proposta se limita ao campo da prática, na qual os serviços ou ações estratégicas estão centrados na educação do paciente, da família e da comunidade, dentre outros, e envolve um fazer com e não um fazer para (Schall, 1999).

Os objetivos desta prática estão relacionados ao desenvolvimento de responsabilidade nas pessoas por sua própria saúde e pela saúde da comunidade à qual pertence, além da capacidade de participar ativamente da vida comunitária (Frade, 2006). Ao considerar o processo histórico de construção do saber nesta área, optou-se por não utilizar os termos educação higiênica, educação sanitária, e educação para a saúde. A nova terminologia, educação em saúde, encerra uma visão de ação compartilhada e participativa e é adotada por todas as demais profissões da área da saúde (Frade, 2006).

No campo da Farmácia, constituem tipos de estratégias educativas a orientação farmacêutica e o aconselhamento farmacêutico.

Conceito: serviço que compreende diferentes estratégias educativas que integram o saber popular e científico, de modo a contribuir para aumentar conhecimentos, desenvolver habilidades e atitudes sobre os problemas de saúde e seus tratamentos, com vistas à autonomia dos pacientes e ao comprometimento de todos (pacientes, profissionais, gestores, cuidadores) pela qualidade de vida. Envolve, ainda, ações de mobilização da comunidade com o compromisso pela cidadania.

Termos relacionados: educação higiênica, educação sanitária e educação para a saúde.



2.2.3 Dispensação

A dispensação é uma atividade privativa do farmacêutico (CFF, 2008; CFF, 2001; Brasil 1998; Brasil, 1981), que tem por finalidade propiciar o acesso e o uso adequado do medicamento. Entende-se também que este serviço deve ter seu processo de trabalho e orientação ressignificados no Brasil, de modo a possibilitar a exploração de todas as suas potencialidades enquanto serviço clínico.

Conceito: é o ato profissional farmacêutico de fornecer medicamentos e outros produtos a um paciente, geralmente em resposta à apresentação de uma receita elaborada por profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado dos medicamentos, sua conservação e descarte (Adaptado de Arias, 1999 e Brasil, 1998).

Termos relacionados: dispensação orientada, dispensação ativa, dispensação clínica, dispensação especializada e redispensação.

2.2.4 Manejo de problema de saúde autolimitado

As pessoas, em seu cotidiano, desempenham ações, a fim de prevenir doenças e controlar ou reduzir o impacto de condições mórbidas na sua vida, o que constitui o autocuidado. Estas ações incluem as medidas básicas de higiene, alimentação saudável, prática de atividades físicas e uso de medicamentos (NMA, 2014). As práticas de autocuidado correspondem a um contínuo que, dependendo da gravidade da doença e da necessidade de atenção profissional, vai desde o “autocuidado puro” (paciente totalmente autônomo) até a “responsabilidade abdicada” (paciente sem nenhuma autonomia) (Chambers, 2006). Neste contexto, o paciente pode recorrer, por conta própria, por influência de pessoas próximas ou da mídia, ao uso de medicamentos ou de outras estratégias terapêuticas para o seu autocuidado (WHO, 2014; NMA, 2014; Coughlan *et al.* 2012). Há o risco de que a utilização destes recursos sem assistência não seja adequada, propiciando o insucesso no manejo dos sinais e sintomas ou acarretando outros problemas de saúde (WHO, 2014; NMA, 2014; Correr *et al.* 2010). No Brasil, um estudo demonstrou que 32% dos pacientes que apresentaram algum sintoma/sinal nos dois meses anteriores à entrevista decidiram se automedicar e apenas 8% procuraram assistência médica (Mello *et al.* 2008). O risco associado à automedicação desassistida justifica que o farmacêutico, principalmente nas farmácias e drogarias, ofereça ao paciente o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados (NMA, 2014; WHO, 2014; UNITED KINGDOM, 2014; Cuzzolin *et al.* 2010; Major *et al.*, 2010a, b; Machuca *et al.*, 2005). O problema de saúde autolimitado compreende uma enfermidade aguda, de baixa gravidade, de breve período de latência, que desencadeia uma reação orgânica, a qual tende a evoluir sem danos para o paciente, e que pode ser tratada de forma eficaz e segura com



medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica (CFF, 2013). A maioria desses problemas pode ser identificada no componente “queixas e sintomas”, da segunda edição da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP2), do Comitê Internacional de Classificação da Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA, SBMFC, 2009).

Conceito: serviço pelo qual o farmacêutico atende a uma demanda relativa a problema de saúde autolimitado, prescrevendo medidas não farmacológicas, bem como medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica e, quando necessário, encaminhando o paciente a outro serviço ou profissional da saúde.

Termos relacionados: indicação farmacêutica, automedicação assistida.

2.2.5 Conciliação de medicamentos

Conciliação de medicamentos é um serviço que tem como objetivo prevenir erros de medicação associados a discrepâncias não intencionais da prescrição, como duplicidades ou omissões de medicamentos, quando o paciente transita pelos diferentes níveis de atenção ou por distintos serviços de saúde (Kitts *et al.* 2014; Gupta *et al.*, 2013). Apesar do termo reconciliação ser muito utilizado como sinônimo de conciliação, optou-se por não utilizá-lo, a fim de evitar dubiedade de interpretação, uma vez que na Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 13/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Produtos Tradicionais Fitoterápicos, o termo é utilizado em outro contexto e com outro significado (Brasil, 2013b).

Conceito: serviço realizado quando o paciente transita pelos diferentes níveis de atenção ou por distintos serviços de saúde, com o objetivo de diminuir as discrepâncias não intencionais. Para tanto, elabora-se uma lista precisa de todos os medicamentos (nome ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica, dose, via, horários de administração e duração do tratamento), utilizados pelo paciente, comparando as informações do prontuário, da prescrição, do paciente, de cuidadores, entre outras fontes.

Termo relacionado: reconciliação farmacêutica, reconciliação de medicamentos, reconciliação farmacoterapêutica.

2.2.6 Revisão da farmacoterapia

A revisão da farmacoterapia é um serviço pelo qual o farmacêutico analisa de forma estruturada os medicamentos em uso pelo paciente, com a finalidade de resolver problemas relacionados à prescrição,



utilização, monitorização, resultados terapêuticos, entre outros. Os problemas identificados podem ser, por exemplo: reações adversas, baixa adesão, erros de dosagem, interações medicamentosas, necessidade de monitorização ou de terapia adicional, bem como oportunidades de redução no custo do tratamento (Clyne *et al.*, 2008).

Existem diferentes propostas de processos de trabalho descritas na literatura para este serviço, com impactos distintos nas condições de saúde do paciente (PSA, 2011a; PSA, b). Os fatores que podem influenciar na escolha do processo de trabalho, resultando em diferentes formas de realização da revisão da farmacoterapia, incluem: a complexidade do paciente que receberá o serviço, o acesso às informações do paciente, a inserção do profissional na equipe de saúde, a infraestrutura do seu lugar de trabalho, entre outros.

A revisão da farmacoterapia pode ser centrada apenas nas informações da prescrição de medicamentos, sem necessariamente haver contato direto com o paciente. Quando focada na adesão ao tratamento, é necessário o contato direto com o paciente, pois é preciso checar o seu entendimento sobre o tratamento, sua rotina de medicação, entre outras informações. Possibilita, ainda, uma análise mais aprofundada sobre os medicamentos e as condições de saúde, na qual o farmacêutico poderá avaliar, também, questões relativas à escolha terapêutica, exames laboratoriais, segurança e efetividade dos tratamentos (Blenkinsopp *et al.*, 2012).

Conceito: serviço pelo qual o farmacêutico faz uma análise estruturada e crítica sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, com os objetivos de minimizar a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia, melhorar a adesão ao tratamento e os resultados terapêuticos, bem como reduzir o desperdício de recursos.

Termos relacionados: revisão dos medicamentos, revisão da medicação, revisão da terapêutica, revisão do tratamento farmacológico, revisão do regime terapêutico, revisão do uso de medicamentos, revisão da prescrição.

2.2.7 Acompanhamento farmacoterapêutico

O acompanhamento farmacoterapêutico é um serviço farmacêutico provido durante vários encontros com o paciente. No processo de cuidado, identificam-se problemas relacionados a medicamentos e resultados negativos da farmacoterapia, analisando suas causas e fazendo intervenções documentadas, no sentido de resolvê-las ou preveni-las. A principal diferença deste serviço em relação aos demais consiste na elaboração conjunta de um plano de cuidado com o paciente e na perspectiva da continuidade do cuidado provido pelo farmacêutico (PSA, 2011b; UNITED KINGDOM, 2005).



Devido a esta característica longitudinal do acompanhamento farmacoterapêutico, é possível que a totalidade dos serviços apresentados (educação em saúde, rastreamento em saúde, dispensação, manejo de problemas autolimitados, conciliação de medicamentos e revisão da farmacoterapia) possa ser realizada durante o processo de acompanhamento do paciente (PSA, 2011b; UNITED KINGDOM, 2005).

Conceito: serviço pelo qual o farmacêutico analisa as condições de saúde e tratamento do paciente, com o objetivo de prevenir e resolver problemas da farmacoterapia, e garantir que os resultados terapêuticos sejam alcançados, por meio da elaboração de um plano de cuidado e acompanhamento do paciente.

Termos relacionados: seguimento farmacoterapêutico, gestão da terapêutica, gestão da terapia medicamentosa, gerenciamento da terapia medicamentosa, gestão da farmacoterapia, serviço de gerenciamento integral da farmacoterapia e manejo da farmacoterapia.

3. CUIDADO FARMACÊUTICO NOS COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

É importante ressaltar que o indivíduo pode ser acometido por diversas doenças e que geralmente necessita de mais de um medicamento para o tratamento da sua saúde perpassando todos os componentes da Assistência Farmacêutica. Lembrando que a divisão por componente é meramente organizacional dentro da lógica de financiamento da Assistência Farmacêutica e que a intenção é destacar pontos de atenção que podem ser melhor trabalhados dentro de cada um deles, mas que as ações de Cuidado farmacêutico são centradas no paciente e devem ser trabalhadas de forma integral.

3.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) destina-se à aquisição de medicamentos e insumos relacionados a agravos e programas de saúde específicos e mais prevalentes, no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS). O financiamento do CBAF é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cada um com sua contrapartida financeira, baseada em valores *per capita* definidos nas legislações pactuadas nos espaços de governança do SUS.

Já a Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (Brasil, 2017b).

A gestão técnica do medicamento é uma prática frequente na realidade do profissional farmacêutico, mas é importante correlacioná-la às atividades clínicas de modo a contemplar todas as etapas que envolvem (ou envolvam) o medicamento, desde sua seleção até a análise de seu uso por um indivíduo e pela comunidade. Todas as etapas atuam como engrenagens e não podem ser trabalhadas de forma isolada, contudo é possível conciliá-las em três grupos para auxiliar o raciocínio: gestão técnica do medicamento, atuação do farmacêutico junto às equipes multiprofissionais da Atenção Básica e cuidado farmacêutico (Brasil 2018b).

No contexto da Atenção Primária, o cuidado farmacêutico visa estabelecer uma relação próxima e contínua com os pacientes, permitindo uma melhor compreensão de suas condições de saúde, necessidades e expectativas em relação aos medicamentos. Isso é fundamental para o fornecimento de um atendimento personalizado e para a prevenção de problemas relacionados ao uso de medicamentos.

É importante ressaltar que a operacionalização do cuidado farmacêutico na APS requer uma estrutura adequada, incluindo a presença de farmácias comunitárias nas unidades de saúde, sistemas de informação eficientes para registro e acompanhamento dos pacientes, além de capacitação e apoio institucional aos profissionais farmacêuticos. Neste sentido, apesar do evidente protagonismo do profissional farmacêutico, é fundamental o engajamento dos gestores, conselhos municipais de saúde e da equipe neste processo.

Entre as atividades realizadas pelo profissional farmacêutico na Atenção Primária, destacam-se a revisão da farmacoterapia do paciente, a identificação de possíveis interações medicamentosas e efeitos adversos, a orientação sobre a administração correta dos medicamentos e o acompanhamento dos resultados terapêuticos.

A operacionalização do cuidado farmacêutico na Atenção Primária também envolve a participação ativa do farmacêutico nas discussões e decisões clínicas em equipe, colaborando com outros profissionais de saúde no planejamento e implementação de intervenções terapêuticas adequadas e individualizadas.

Nesse contexto, o cuidado farmacêutico na atenção primária constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde. (Brasil, 2014).

O processo é baseado em três momentos principais visando se lograr os objetivos ora traçados:

- **Avaliação farmacêutica:** O farmacêutico realiza uma avaliação completa dos medicamentos utilizados pelo paciente, levando em consideração sua eficácia, segurança e adequação às necessidades individuais. Essa avaliação inclui a revisão da terapia medicamentosa, identificação de possíveis problemas relacionados a medicamentos (PRM) e orientações sobre o uso correto dos medicamentos.
- **Educação em saúde:** O farmacêutico desempenha um papel fundamental na educação dos pacientes sobre o uso correto dos medicamentos, incluindo posologia, horários de administração, interações medicamentosas e possíveis efeitos colaterais. Além disso, são fornecidas orientações sobre a importância da adesão ao tratamento e da realização de acompanhamento regular com a equipe de saúde.
- **Intervenção farmacêutica:** Com base na avaliação farmacêutica, o profissional pode intervir para resolver problemas relacionados aos medicamentos, como ajuste de doses, substituição de medicamentos por alternativas mais adequadas, orientação sobre a suspensão ou continuidade de medicamentos, entre outros. Essas intervenções são feitas em colaboração com os demais profissionais de saúde, visando a otimização da terapia medicamentosa e a promoção de melhores resultados para o paciente.

Naturalmente no âmbito da APS o volume de pacientes é muito maior do que em outros níveis de atenção, o que pode fazer com que sejam necessários alguns critérios de priorização para se captar os atendimentos. Doucette e colaboradores (2013) sistematizam alguns potenciais critérios:

- Pacientes que utilizam vários medicamentos simultaneamente, também conhecidos como polimedicamentosos (principalmente cinco ou mais medicamentos diferentes por dia);
- Pacientes com problemas de adesão aos medicamentos, por qualquer motivo;
- Pacientes que deixaram de adquirir qualquer um dos medicamentos prescritos, por conta do custo ou dificuldade de acesso;
- Pacientes que precisam ir a duas ou mais farmácias diferentes, todos os meses, a fim de adquirir seu tratamento completo;
- Pacientes que foram internados uma ou mais vezes em hospital nos últimos seis meses (quanto maior o número de admissões, maior o risco);
- Pacientes que possuem prescrições de medicamentos por dois ou mais médicos diferentes no último ano (quanto maior o número de médicos diferentes, maior o risco);
- Pacientes que tratam várias doenças ou problemas de saúde simultaneamente com medicamentos (quanto maior o número de diagnósticos, maior o risco).

Além do maior benefício do serviço aos pacientes mais graves, normalmente a demanda de pacientes é maior do que a resposta do serviço, principalmente no início. Esse é um dos principais motivos que justificam a



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

triagem e a seleção de pacientes, pois, já que não é possível atender a toda a população, é necessário selecionar aqueles que mais necessitam do atendimento (Brasil, 2014).

Neste sentido, é importante ressaltar que a implantação do cuidado é um processo seriado e pode se iniciar pela oferta de inicial de serviços farmacêuticos clínico-assistenciais de maneira isolada (vide tópico 2.2), visando aprendizado pela prática, reorganização das rotinas e sensibilização da equipe.

Neste contexto, além da seleção dos pacientes, outras questões importantes são a prospecção e agendamento destes pacientes, uma vez que a depender da seleção de pacientes e serviço oferecido há de ser ter diferentes estratégias. Uma estratégia muito pertinente seria a de promover reuniões com a equipe de saúde ou, se possível, uma reunião com cada grupo de categoria profissional para explicar a natureza do serviço proposto. Nestas esclarecer sobre o conteúdo da consulta e posicionar-se como colaborador para a melhoria do quadro clínico do paciente. Este momento também pode ser propositivo para estimular momentos de discussão e de compartilhamentos de caso e, principalmente, explicar que, caso encontrem um paciente com as características a serem priorizadas, podem encaminhá-lo para consulta farmacêutica. Neste momento é interessante expor os horários de agenda dedicados ao atendimento e explicar como devem proceder para marcar o paciente para atendimento farmacêutico (Brasil, 2014).

Um exemplo prático seria o oferecimento de um serviço de conciliação medicamentosa para os pacientes egressos de internação que estivessem retornando para a atenção primária. Neste sentido a equipe da assistência farmacêutica teria que se reunir com a equipe do hospital municipal para estabelecer o fluxo de contrarreferência e encaminhamento destes pacientes (ou de grupos prioritários dentro deles) e estabelecer uma metodologia estruturada de registro destas consultas. Além de uma rotina de capacitação da equipe para a execução do serviço.

Outro ponto a ser destacado é a necessidade de capacitação continuada em farmacoterapia e na busca de evidências em saúde. Não há como haver um serviço clínico de qualidade, que melhore desfechos em saúde com farmacêuticos que não estão em constante atualização do conhecimento. É preciso ter a consciência de que o processo de capacitação é um trabalho árduo, porém indissociável do profissional que trabalha com clínica e atendimento ao paciente. Ao mesmo tempo, é um fator que dinamiza o trabalho do farmacêutico tornando o mais interessante, desafiador e empolgante (Brasil, 2014).

No âmbito da Atenção Básica, estão disponíveis as seguintes leituras que propiciam aprofundar no tema sobre a estruturação de serviços clínicos, a saber:



- **Material Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica.** Essa publicação tem como objetivo instrumentalizar gestores e profissionais na gestão do Cuidado Farmacêutico dos municípios, a fim de promover condições necessárias para implantação e desenvolvimento desse serviço na Atenção Básica/Atenção Primária. Dedicado aos gestores e profissionais de saúde da Atenção Básica/Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS), o material está dividido em três módulos, subdivididos em aulas/capítulos, conforme apresentado a seguir. Disponível em: <https://assistencia-farmaceutica-ab.conasems.org.br/>
- **Material de cadernos temáticos intitulados “Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica”.** O principal objetivo é compartilhar o processo de desenvolvimento do projeto piloto em cuidado farmacêutico realizado em Curitiba, assim como os resultados alcançados, os instrumentos, o processo de capacitação, a implantação desse novo serviço, com a perspectiva de fomentar a discussão sobre o papel do cuidado farmacêutico e das práticas da clínica farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde. O projeto contou com a coordenação da Assistência Farmacêutica Básica, do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/cbaf/qualifar-sus/eixo-cuidado-antigo/cadernos-da-serie-cuidado-farmaceutico-na-atencao-basica>

Neste sentido nota-se que a implantação do cuidado farmacêutico depende diretamente da integração com o restante da equipe na APS e vai se configurar de diferentes maneiras nos diferentes territórios, de acordo com os recursos disponíveis, os sistemas de referência e contrarreferência, bem como da disponibilidade de carga horária dos profissionais.

3.2 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se ao acesso à medicamentos e insumos, no âmbito do SUS, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS (Brasil, 2022a).

Os medicamentos do CESAF são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde (MS), cabendo aos demais entes da federação o recebimento, o armazenamento, a distribuição e dispensação com atendimento aos usuários (Brasil, 2022b).

O elenco do CESAF está contemplado no anexo II da RENAME e é bastante heterogêneo, com fluxos de acesso distintos, contemplando:

- Medicamentos e insumos empregados na promoção à saúde e enfrentamentos de agravos de características epidemiológicas e doenças nutricionais, que são geridos pela assistência farmacêutica;
- Hemoderivados, medicamentos para coagulopatias e hemoglobinopatias, que estão sob gestão da atenção especializada e hemocentros;
- Vacinas, soros e imunobiológicos, gerenciados pelas áreas de vigilância em saúde no âmbito dos programas de imunização.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Dos medicamentos sob responsabilidade da assistência farmacêutica, incluem aqueles para os seguintes agravos/condições: bacelose, chagas, cólera, coqueluche, COVID-19, desnutrição, esquistossomose, febre maculosa, filariose, hanseníase, hepatite, influenza, infecção pelo vírus sincicial respiratório, intoxicação por cianeto, IST/AIDS, leishmaniose, malária, meningite, micoses sistêmicas, sífilis, raiva, tabagismo, toxoplasmose, tracoma e tuberculose.

O acesso aos medicamentos do CESAF se dá tanto na atenção primária, quanto secundária e terciária à saúde, sendo que as recomendações para implementação de ações de cuidado farmacêutico não diferem daquelas propostas para o CBAF expostas no tópico anterior. Contudo, para o CESAF o desafio é ainda maior, devido à necessidade de consolidação do protagonismo da Assistência Farmacêutica na promoção do acesso aos medicamentos em articulação com a Vigilância Epidemiológica.

Muito já se avançou nessa seara, mas ainda existe a necessidade de organização do acesso a esses medicamentos nos municípios por meio de estabelecimentos de saúde sob responsabilidade técnica do farmacêutico.

É imprescindível que haja maior comunicação dos atores envolvidos na rede de atenção à saúde, tendo em vista a pulverização da assistência para diagnóstico e tratamento dos agravos contemplados no CESAF, principalmente das doenças negligenciadas, e a possibilidade de perda de seguimento do paciente na rede. O objetivo é que o farmacêutico que atue no CESAF seja o elemento integrador da atenção à saúde, de forma a suprimir lacunas assistenciais e manter na rede o mesmo nível de organização quanto ao acesso dos medicamentos para todos os programas reconhecidos como estratégico pelo MS e demais componentes.

Cabe ressaltar como importante e ao mesmo tempo desafiador para implementação do Cuidado farmacêutico no CESAF, as características dos agravos e da população acometida. Populações vulneráveis acometidas por doenças de perfil endêmico enfrentam desafios em relação à saúde por terem menor acesso aos serviços de saúde, devido a barreiras socioeconômicas, menor nível educacional e exposição a condições ambientais desfavoráveis. Isso resulta em uma maior prevalência de doenças crônicas, falta de adesão ao tratamento e maior risco de complicações de saúde.

As doenças negligenciadas são aquelas que sobreviveram principalmente em países de baixa e média renda, com recursos limitados para o desenvolvimento de pesquisas, diagnóstico e tratamento capacitados. Essas doenças, muitas vezes, não recebem a devida atenção da indústria farmacêutica e das políticas de saúde, o que resulta em um acesso limitado a medicamentos e cuidados de saúde eficazes.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Nesse contexto, o Cuidado Farmacêutico desempenha um papel crucial. O farmacêutico pode atuar como parte integrante da equipe de saúde, fornecendo cuidados personalizados aos pacientes.

Em que pese a importância das ações integradas de Assistência Farmacêutica e de Vigilância em Saúde quando se trata do acesso a medicamentos estratégicos, é importante separar bem as atribuições de cada área, visando a qualificação do acesso por profissional capacitado e a efetivação dos serviços farmacêuticos.

Nesse sentido, a consolidação dos serviços técnico-gerenciais nos municípios mineiros é um passo importante para implementação dos serviços clínicos-assistenciais, visto que o medicamento é o insumo essencial para assistência farmacêutica e prática das ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde no contexto do cuidado farmacêutico.

Para a qualificação dos serviços técnico gerenciais e técnico assistenciais é imprescindível a participação do farmacêutico na programação e dispensação de medicamentos. Isso inclui ampliar a disponibilidade de medicamentos ou a busca por alternativas terapêuticas quando o medicamento não está disponível e orientação sobre o uso correto e seguro dos medicamentos.

O farmacêutico pode fornecer informações claras e compreensíveis sobre as doenças endêmicas e sua prevenção, bem como orientar sobre o uso adequado dos medicamentos aos pacientes e comunidade. Isso inclui fornecer informações sobre os sintomas, métodos de prevenção, tratamentos disponíveis e importância da adesão ao tratamento. O farmacêutico pode realizar campanhas de conscientização, palestras e distribuição de materiais educativos para aumentar o conhecimento sobre essas doenças e combater a falta de informação. Essa educação ajuda a aumentar a conscientização e a capacidade dos pacientes em cuidar de sua própria saúde.

Isso posto, apresentamos a seguir as principais competências e objetivos dos farmacêuticos que são importantes para implantação dos serviços clínico-assistenciais no âmbito do CESAF:

- Manter integrado com a equipe multiprofissional de saúde do município ou território de atuação, **com objetivo de:**
 - Participar, juntamente com os demais profissionais da rede de assistência à saúde do município, dos projetos e campanhas promovidos pela área de vigilância em saúde. Nas campanhas de vacinação, o farmacêutico poderá atuar nas situações especiais que cabem precauções e contraindicação à vacina ou necessidade de manejo diferenciado, na orientação aos usuários para identificação de Reações Adversas Pós Vacinação e aos profissionais de saúde no levantamento e registro dessas reações. Nas campanhas da epidemiologia, quando envolver uso de



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

medicamentos, além de tratar da provisão dos insumos, o farmacêutico também pode atuar na orientação do uso e aplicação dos medicamentos.

- Estudar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas das Doenças Prevalentes, Linhas de Cuidado, Protocolos de Uso das tecnologias de saúde difundidos no SUS, com objetivo de:
 - Obter conhecimento prévio da fisiopatologia das doenças prevalentes e manejo dos pacientes para atuar no serviço de rastreamento em saúde e colaborar no diagnóstico e tratamento precoce das doenças. Por exemplo, na ocasião de dispensação de medicamento, numa entrevista com paciente pode-se ter suspeição de outras doenças ou saber de possíveis contatos do paciente em atendimento com doença infectocontagiosa e orientar encaminhamento para serviço de referência para diagnóstico. Pode-se também, incentivar a execução de testes rápidos (HIV, Covid-19, Hanseníase) nas farmácias públicas.
 - Conhecer as possibilidades terapêuticas para composição da Relação de Medicamentos Essenciais do município (REMUME), utilizando-se como referência as Relações Estadual e Nacional (REMEMG e RENAME), e identificar as necessidades e possibilidades de aquisição de medicamentos da REMUME que não são cobertos pela CESAF para garantir integralidade na terapia farmacológica do paciente;
 - Realizar dispensação dos medicamentos de forma orientada para o uso seguro e adequado pelo usuário, considerando a oportunidade de agregar outros serviços farmacêuticos, com base na necessidade dos pacientes e triagem daqueles de maior risco ou com maior dificuldade na adesão. Muitos pacientes em tratamento de agravos contemplados no CESAF utilizam medicamentos para condições crônicas não transmissíveis ou em situações de coinfeção, carecendo de revisão e acompanhamento farmacoterapêutico para verificar possíveis interações, reações adversas ou duplicidade terapêutica. Um simples exemplo, em paciente coinfectado com tuberculose e hanseníase, o uso de conciliação de medicamentos pode ser útil para alertar os prescritores e outros profissionais de saúde a necessidade de adequar as terapias padrões e esquemas posológicos instituídos, visto a existência de fármacos comuns ao tratamento de ambos os agravos.

Neste sentido, ciente da necessidade de informar e orientar os profissionais farmacêuticos, que atuam no SUS e são responsáveis pela dispensação e acompanhamento dos medicamentos estratégicos, a Superintendência de Assistência Farmacêutica, disponibilizou algumas ações que permeiam o uso racional e seguro do medicamento, a saber:

- Publicação do Guia Cuidado Farmacêutico Miltefosina, material educativo que visa formar e orientar profissionais farmacêuticos responsáveis pela dispensação do medicamento Miltefosina. É um medicamento utilizado para o tratamento da Leishmaniose Tegumentar (LT) e embora seja uma terapia eficaz, está associado a fatores limitantes, como a estreita janela terapêutica, teratogenicidade, além de exigir uma série de medidas de controle, produção, prescrição e dispensação. A dispensação implica ainda, na necessidade de assistência farmacêutica efetiva que oriente e monitore a entrega, a utilização, os resultados e a devolução/descarte apropriados.
- Participação nos Projetos SAMI-TROP e Cuida Chagas com intuito de promover o cuidado farmacêutico para pacientes portadores de doenças de Chagas, por meio da elaboração de materiais educativos sobre a doença, tratamento e reações adversas para profissionais de saúde e usuários, promoção do uso seguro do benznidazol e ações de conscientização para população das regiões endêmicas.



- Publicação do capítulo “Reorganização do processo de controle do uso da talidomida: o caso de Minas Gerais”, na obra “Talidomida: estratégias para o uso seguro.” A temática objetiva reforçar permanentemente a importância de ofertar o acesso ao medicamento Talidomida de maneira racional e segura, minimizando os riscos decorrentes do seu uso e a necessidade de qualificação dos serviços e orientação direcionada à segurança do paciente (Brasil, 2022c).

3.3 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é regulamentado pela Portaria de Consolidação (PRC/MS) nº 2, de 28/09/2017, Anexo XXVIII – Título IV – Das regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde, e pela PRC nº 6, de 28/09/2017, Título V – Do custeio da Assistência Farmacêutica, Capítulo II – Do financiamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Brasil, 2017a)

A gestão do CEAF no âmbito da SES/MG está sob a responsabilidade da Diretoria de Medicamentos Especializados (DMESP) da Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF). De acordo com a portaria supramencionada, a execução do CEAF compreende as etapas de solicitação, avaliação, autorização, dispensação, renovação da continuidade do tratamento ou monitoramento.

Para a solicitação dos medicamentos do CEAF, o paciente ou seu responsável deverá encaminhar-se até uma **farmácia pública da rede municipal ou estadual**, munido da prescrição médica e do diagnóstico (CID-10), onde deverá ser orientado pelo farmacêutico quanto à documentação e exames necessários para a solicitação do medicamento, caso a doença (CID-10) e medicamentos estejam contemplados pelo CEAF.

A SES/MG disponibiliza uma relação de documentos, formulários e exames exigidos para abertura de processo administrativo de solicitação de medicamentos (**checklist**) no site <https://www.saude.mg.gov.br/formulariosceaf> para cada doença contemplada no CEAF. Após conferência dos documentos e protocolo do processo administrativo, a solicitação de medicamentos segue para a etapa de avaliação que corresponde à análise técnica dos documentos e exames encaminhados à SES-MG, a fim de verificar a elegibilidade do paciente ao tratamento, de acordo com os critérios definidos pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Os pacientes com solicitação deferida e autorizada são incluídos no programa e recebem o(s) medicamento(s) na unidade dispensadora de referência. Para solicitações **devolvidas ou indeferidas** o solicitante terá o prazo de 3 (três) meses para entregar novos documentos ou exames **na farmácia pública para prosseguir com a reavaliação da solicitação do medicamento**, contados a partir da data do parecer técnico.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso aos medicamentos do CEAF pelos usuários, contribuindo para a promoção do uso racional de medicamentos e a integralidade da atenção à saúde, foi pactuada por meio da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.486, de 03 de agosto de 2021, a Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF). Os municípios que aderem à PDCEAF executam as etapas de solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento do CEAF aproximando os pacientes dos farmacêuticos que atuam nas farmácias municipais e favorecendo as ações do cuidado farmacêutico.

A dispensação dos medicamentos do CEAF ocorre nas unidades descentralizadas (farmácia municipal) que aderiram e estão executando a PDCEAF ou na farmácia estadual, mediante deferimento e autorização da solicitação. Está sob a responsabilidade do profissional farmacêutico que deve prestar orientações aos usuários, visando promover a utilização adequada dos medicamentos, com foco em melhores resultados terapêuticos. Sendo assim, o profissional farmacêutico deve orientar o usuário quanto ao cumprimento do regime posológico e tempo de tratamento; à forma de utilização do medicamento; aos locais adequados para administração do medicamento (hospitais, centros de referência, entre outros); às reações adversas e interações nutriente/fármaco e fármaco/fármaco; às condições ideais de transporte e conservação do medicamento; ao retorno à farmácia e ao médico assistente; aos procedimentos e normas administrativas, em quanto ao uso racional e seguro dos medicamentos; além de outras informações que possam contribuir para o controle da doença e melhoria da resposta terapêutica. Os medicamentos do CEAF são dispensados mensalmente em quantidade suficiente para 30 dias de tratamento.

Como a maioria dos agravos contemplados no CEAF são doenças crônicas, faz-se necessário a Renovação da Continuidade do Tratamento periodicamente. Para a manutenção do tratamento medicamentoso, devem ser apresentados, a cada 6 (seis) meses, novos **LME - Solicitação** e prescrição médica, desde que não tenha necessidade de alteração da dose ou apresentação do(s) medicamento(s) deferido(s) anteriormente, ou mudança no CID-10 inicialmente informado. Caso tenha alteração no tratamento, podem ser necessários exames, relatório médico e/ou outros documentos de acordo com a especificidade do protocolo clínico.

Os PCDTs estabelecem o monitoramento periódico do tratamento com medicamentos do CEAF. Alguns monitoramentos são realizados pelo farmacêutico na Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF) da regional de saúde, enquanto outros são realizados pela equipe de analistas da Diretoria de Medicamentos Especializados da SES/MG. O monitoramento do tratamento deverá ocorrer para processos deferidos e ativos de algumas condições clínicas, que podem ser verificadas no site: <https://www.saude.mg.gov.br/obtermedicamentosceaf>.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O CEAF procura garantir a integralidade do tratamento medicamentoso para todas as doenças por ele contempladas, a partir das diferentes linhas de cuidado apresentadas nos PCDTs. Considerando a complexidade e o elevado custo dos tratamentos que compõem o CEAF, o monitoramento das condições de saúde dos pacientes, bem como a avaliação das terapias preconizadas, visa à prevenção de eventos adversos associados à assistência em saúde, uma vez que o uso racional de medicamentos e a segurança do paciente são a maior motivação para o aprimoramento da qualidade dos serviços e dos processos de utilização de medicamentos.

No âmbito do CEAF entre março de 2018 e dezembro de 2019 foi desenvolvido o projeto “Implantação da Rede de Apoio à Assistência Farmacêutica do SUS: Expansão do Cuidado Farmacêutico e do Uso Racional de Medicamentos”. O objetivo do projeto foi a obtenção de resultados clínicos, humanísticos e econômicos para o desenvolvimento de políticas públicas. A proposta era que o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico fosse inicialmente implantado, implementado e consolidado junto a pacientes em tratamento para Artrite Reumatoide assistidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Foi desenvolvido em parceria com o DAF/SCTIE/Ministério da Saúde. E em Minas gerais foi realizado nas Coordenações de Assistência Farmacêutica das regionais de Belo Horizonte, Governador Valadares, Pouso Alegre e São João Del Rei.

Entre março e setembro de 2018 ocorreram atividades de capacitação por meio de instrumentos como: estudo dirigido, discussão de casos, compartilhamento de experiências locais e nacionais, encontros supervisionados pelo apoiador voltados à discussão dos problemas relacionados ao uso de medicamentos de maior relevância para o serviço, visitas técnicas e treinamentos presenciais dos farmacêuticos e apoiadores. As consultas farmacêuticas aconteceram entre setembro de 2018 e dezembro de 2019.

Foram atendidos 270 pacientes, totalizando 663 consultas farmacêuticas. Nas 663 consultas de acompanhamento farmacoterapêutico aos pacientes com artrite, foram identificados 708 problemas relacionados a medicamentos. De maneira proativa os apoiadores passaram a visitar os prescritores para apresentação dos farmacêuticos, objetivos do projeto e discussão de casos. Ao longo do projeto foram documentadas um total de 1893 intervenções farmacêuticas. Destaca-se a importância do atendimento longitudinal dos pacientes bem como a articulação deste serviço com os demais pontos da rede de atenção à saúde.

O tratamento dos pacientes com artrite reumatoide representa uma porcentagem significativa do orçamento do CEAF nas regionais de saúde onde são desenvolvidas as ações do projeto. Garantir o uso racional de



medicamentos, a melhora da saúde dos pacientes e o alcance dos objetivos terapêuticos, resulta além da redução dos gastos a nível de gestão, em uma porcentagem maior de pacientes com o controle adequado da doença, considerando o uso de medicamentos realmente indicados, efetivos, seguros e convenientes para sua condição de saúde.

4. PROCEDIMENTOS FARMACÊUTICOS REMUNERADOS DE ACORDO COM A TABELA SUS

A Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS) é um detalhamento de todos os serviços ambulatoriais e hospitalares contratados a prestadores privados e filantrópicos com o seu respectivo valor de pagamento pela União. O valor pode ser complementado por estados e municípios. Cada procedimento obrigatoriamente é composto por código identificador, nome e descrição (Brasil, 2007a; Brasil, 2007b). O registro é feito no Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), uma ferramenta de gerenciamento que permite acessar a tabela de procedimentos do SUS e acompanhar as alterações realizadas em cada recurso, detalhando as características, compatibilidade e relação dos procedimentos, que disponibiliza todas as informações necessárias para o faturamento do SUS, bem como informações essenciais para as auditorias de saúde (Brasil, 2018 c).

4.1 Modalidade de procedimentos farmacêuticos

Em 2018, houve a atualização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS com a vinculação do código 2234-05 – Farmacêutico, da Classificação Brasileira de Ocupações CBO a 49 procedimentos remunerados pelo SUS. A publicação foi realizada pelo Ministério da Saúde e já era uma reivindicação antiga do Conselho Federal de Farmácia e dos Conselhos Regionais de Farmácia na luta pela maior inserção e valorização do farmacêutico no âmbito da saúde pública. Essa medida reconhece os farmacêuticos como integrantes da equipe responsável pelo atendimento aos usuários dos serviços públicos de saúde. Eles passam a compor o grupo de profissionais responsáveis pela realização de procedimentos remunerados pelo sistema, que contemplam ações de promoção e prevenção em saúde.

Dessa forma, o papel do farmacêutico no cuidado à saúde foi reforçado e a atualização da tabela representa o reconhecimento, por parte do Ministério da Saúde, das atribuições clínicas do farmacêutico, regulamentadas pelo conselho. O farmacêutico reconhecido por prestar serviços à saúde pública na gestão da Assistência Farmacêutica, agora, passa também, a atuar no cuidado do paciente, tornando-se um profissional aliado à equipe no desenvolvimento de estratégias para melhorar a qualidade do atendimento prestado aos



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

usuários do SUS (CFF, 2018). Recentemente, o Ministério da Saúde atualizou a Portaria, SAES/MS nº 526/2020, ampliando o rol de procedimentos realizados pelo farmacêutico na Atenção Básica na Tabela SUS. Entre os novos procedimentos estão, por exemplo, as consultas farmacêuticas presenciais, domiciliares, além da teleconsulta, estes avanços simbolizam a consolidação da atuação clínica do farmacêutico na rede pública.

4.2 Lista de procedimentos

Abaixo estão descritos os procedimentos farmacêuticos remunerados:

1	Glicemia capilar
2	Teste rápido de gravidez
3	Administração de medicamentos em atenção básica (por paciente)
4	Aferição de pressão arterial
5	Terapia de reidratação oral
6	Inalação/Nebulização
7	Exame do pé diabético
8	Avaliação antropométrica
9	Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior
10	Ações de redução de danos
11	Atenção às situações de crise
12	Práticas corporais em medicina tradicional chinesa
13	Práticas expressivas e comunicativas em centro de atenção psicossocial
14	Ações de reabilitação psicossocial
15	Atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial
16	Atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial
17	Atendimento familiar de paciente em centro de atenção psicossocial
18	Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial e/ou familiares
19	Atendimento em oficina terapêutica II - saúde mental
20	Acompanhamento de paciente em saúde mental (residência terapêutica)
21	Acompanhamento de serviço residencial de caráter transitório por centro de atenção psicossocial
22	Fortalecimento do protagonismo de usuários de centro de atenção psicossocial e seus familiares
23	Consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento supervisionado)
24	Consulta para avaliação clínica do fumante
25	Consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada
26	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada
27	Atendimento em geriatria (1 turno)
28	Atendimento em geriatria (2 turnos)
29	Atendimento multiprofissional para atenção às pessoas em situação de violência sexual
30	Acompanhamento no processo transexualizado exclusivamente para atendimento clínico
31	Acompanhamento do paciente portador de agravos relacionados ao trabalho



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

32	Acompanhamento de paciente portador de sequelas relacionadas ao trabalho
33	Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências
34	Acompanhamento de paciente pós-cirurgia bariátrica por equipe multiprofissional
35	Acompanhamento multiprofissional em DRC estágio 04 pré-diálise
36	Acompanhamento multiprofissional em DRC estágio 05 pré-diálise
37	Acompanhamento de paciente pós-transplante de rim, fígado, coração, pulmão, células-tronco hematopoiéticas e/ou pâncreas
38	Acompanhamento de paciente com fenilcetonúria
39	Acompanhamento de paciente com fibrose cística
40	Acompanhamento de paciente com hemoglobinopatias
41	Acompanhamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em serviço social residencial de caráter transitório (comunidades terapêuticas)
42	Acompanhamento de pessoas adultas com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em unidades de acolhimento (UAA)
43	Matriciamento de equipes de pontos de atenção de urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas
44	Matriciamento de equipes da atenção básica
45	Ações de articulação de redes intra e intersetoriais
46	Teleconsulta na atenção primária
47	Administração de medicamentos por via endovenosa, intramuscular, oral, tópica
48	Aferição de temperatura
49	Teste rápido de proteinúria
50	Medição de peso e altura
51	Avaliação do crescimento na puericultura
52	Atividade educativa / orientação em grupo na atenção básica
53	Coleta de material p/ exame laboratorial
54	Coleta de sangue p/ triagem neonatal
55	Pesquisa de plasmódio
56	Atendimento de paciente em cuidados paliativos
57	Acompanhamento de paciente em terapia nutricional
58	Visita domiciliar pós óbito

Fonte: CFF, 2018; Brasil, 2020.

4.3 Tipo de financiamento

Os procedimentos farmacêuticos remunerados de acordo com a Tabela SUS gerarão receita para os municípios onde eles atuam. Dessa forma, ampliação dos códigos na tabela SIGTAP é uma forma de incentivo aos gestores para incorporação desses profissionais nas unidades de saúde para a realização de tais serviços (CFF, 2020).

Em consonância, houve a publicação da Resolução SES/MG Nº 8.428, de 09 de novembro de 2022, posteriormente complementada e atualizada pela Resolução SES/MG nº8.641, de 15 de março 2023, estabelecendo as normas gerais para concessão e execução do incentivo financeiro para custeio, na esfera



municipal, da Política Estadual de Assistência Farmacêutica Ambulatorial no âmbito das Redes de Atenção à Saúde. O documento cita, no seu artigo 5º, a realização do repasse financeiro por parte do estado para os municípios de acordo com procedimentos farmacêuticos prestados. Para além disso, a inclusão do Indicador 04, mencionado no anexo III da resolução, permite verificar as ações clínico-assistenciais realizadas pelo farmacêutico através da produção no SIA e/ou no SISAB. Como forma de incentivar e destacar ações em educação em saúde como porta de entrada do contato do profissional farmacêutico com as equipes e os pacientes, as mesmas foram incluídas no indicador 03 destacadas de outras ações clínico-assistenciais. Alguns exemplos podem ser utilizados para ilustrar essas atividades, como: grupos terapêuticos para uso correto de insulina e insumos para controle do diabetes; atividade de educação em saúde sobre uso e descarte correto de medicamentos; participação em grupos voltados para educação alimentar e nutricional e redução de peso (devido ao uso indiscriminado de medicamentos para esta finalidade); apoio em grupos destinados a indivíduos com dores crônicas ou em uso crônico de benzodiazepínicos; oficinas de cuidado às pessoas com condições respiratórias (principalmente voltadas para crianças asmáticas e seus responsáveis); realização de grupos terapêuticos para incentivo à cessação tabágica; oficinas sobre uso de plantas medicinais; apoio em grupos de convivência de idosos, pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental; participação em grupos destinados ao planejamento familiar, grupos de gestantes, entre outras possibilidades.

Dessa forma, para legitimar a apuração dos resultados apresentados no indicador, todas atividades prestadas pelo profissional farmacêutico deverão ser registradas com os códigos SIGTAP elegíveis para financiamento no Sistema de Informação Ambulatorial-SIA ou no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB. Ao final de cada quadrimestre ocorrerá a verificação dos resultados extraídos dos relatórios do SIA. A meta será o número máximo de procedimentos financiáveis de todos os serviços efetivamente financiados de cada município, conforme Anexo I da Resolução, por município (Minas Gerais, 2022; Minas Gerais, 2023).

5. USO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

5.1 Os sistemas de informação em saúde e sua importância na gestão de serviços farmacêuticos

Sistemas de informação são parte da estrutura de uma organização, e constituem seus recursos tecnológicos, de forma a permitir a coleta de dados de forma esquematizada e ordenada, ou o que chamamos de *inputs*. A partir dos dados é possível obter informações, ou *outputs*, necessárias para a tomada de decisão tempestiva e eficiente. As informações quando pertencentes a um conjunto de aprendizado, experiências acumuladas e a percepção cognitiva, se transformam em conhecimento (Lima Filho, 1970; Siqueira, 2005).



Os Sistemas de Informação da Saúde (SIS) são compostos por uma estrutura capaz de garantir a obtenção e a transformação de dados em informação, e aplicá-los para a tomada de decisão em saúde. Na prática, os registros dos dados nos SIS geralmente cumprem uma função obrigatoriamente burocrática, embora esses dados demonstrem a necessidade de ações educativas de promoção que visem diminuir as iniquidades de saúde (Heidemann, 2015).

Como profissionais da saúde, precisamos aprender a utilizar a informação gerada por estes sistemas em nosso planejamento estratégico, permitindo-nos identificar e modificar a realidade, de forma a produzir resultados reais para a população. A análise situacional de dados deve permitir o planejamento baseado na necessidade de cada comunidade, de forma descentralizada e territorializada, visando uma melhor qualidade de vida para o cidadão (Andrade, 2012, Heidemann, 2015).

Nem todos os sistemas disponíveis atendem à nossa necessidade de obtenção da informação obrigando-nos a buscar outras formas para coleta, classificação, armazenamento, análise, divulgação e recuperação de dados (Andrade, 2012). Apesar dos desafios encontrados atualmente na gestão e no desenvolvimento de sistemas no setor público, estes são imprescindíveis para a continuidade dos serviços prestados. Torna-se, portanto, fundamental que o incentivo a inovação se torne institucional, de forma a permitir o fomento de uma nova cultura organizacional voltada para a mudança, que ofereça não só estrutura física e tecnológica, mas também capacitação e ferramentas de gestão e monitoramento capazes de conduzir o processo de transformação digital no setor público de forma mais eficiente.

Na Assistência Farmacêutica, o uso de sistemas de informação é imprescindível para a execução dos serviços farmacêuticos, conforme descrito no volume 7 da coleção Progestores do Ministério da Saúde em parceria com o CONASS (Brasil, 2007d):

“A implantação de sistemas de informações gerenciais na Assistência Farmacêutica auxilia a formulação de políticas de medicamentos e subsidia a tomada de decisões dos gestores. Para um gerenciamento eficiente é necessário um sistema de informações que reflita a realidade dos serviços, disponibilizando indicadores seletivos e específicos, definidos pelo gestor, que auxiliem na qualificação do processo de decisão e na racionalização da aplicação dos recursos.”

5.2 Tratamento de Dados Pessoais e a LGPD

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) é um assunto muito comentado, todos nós, em algum momento, já vimos alguma reportagem falando sobre o vazamento de dados pessoais, mas como isso interfere na Assistência Farmacêutica? Nós também trabalhamos com **dados pessoais** e **dados pessoais sensíveis**. De uma



maneira mais simples, podemos dizer que os dados pessoais são aqueles que permitem identificar o titular, como o nome, CPF, e-mail, foto e os dados pessoais sensíveis estão relacionados com saúde, religião, política dentre outros.

Esses dados, quando mal utilizados, podem prejudicar os seus titulares, por isso o tema precisou ser regulamentado. No Brasil, essa regulamentação se deu pela Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018, a qual entrou em vigor em 2020 e, como o seu próprio nome define, ela tem o objetivo de **proteger os dados pessoais e pessoais sensíveis** (Brasil, 2018d).

Nesse sentido, várias ações foram e estão sendo realizadas a fim de fortalecer a segurança dos sistemas de informação por exemplo, mas, para além disso, é importante termos em mente que alguns cuidados na nossa rotina também devem ser tomados. A título de ilustração, ao enviar dados pessoais sensíveis por e-mail, quando isso não é possível ser feito via sistema, é importante ter ciência de quais são os destinatários, para que somente aquelas pessoas que realmente precisam ter acesso a aquelas informações para execução do trabalho, a tenham. Esse foi apenas um simples exemplo, mas, para que todos aumentem seus conhecimentos sobre essa LGPD e sua aplicação, deixamos aqui alguns materiais complementares.

Primeiramente, está disponível vídeo que foi elaborado pelo Comitê de Proteção de Dados da SES antes mesmo da existência do encarregado de dados, com conhecimentos básicos. O vídeo pode ser acessado pelo link <https://youtu.be/7WxvJ2TXHBw>

O Estado também criou site específico sobre o assunto que pode ser acessado pelo endereço <https://lgpd.mg.gov.br/>

5.3 Conhecendo o contexto dos Sistemas de Informação de Minas Gerais

Em Minas Gerais a utilização de Sistemas de Informação é bem difundida. Devido à grande extensão territorial do Estado, existem dificuldades e desafios pautados nas diferenças entre suas regiões, em especial na infraestrutura tecnológica e física dos estabelecimentos municipais e estaduais.

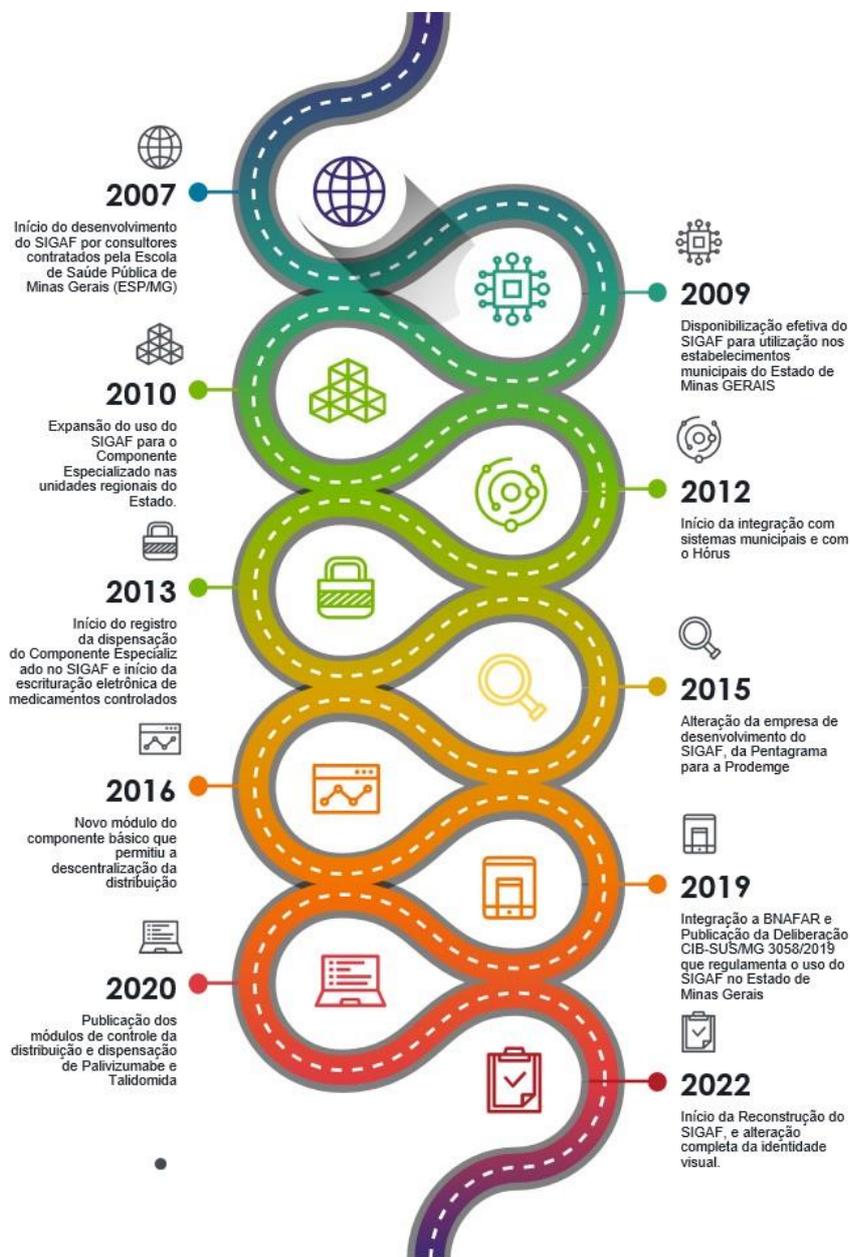
5.3.1 SIGAF

O **Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica - SIGAF** - é um software que existe há mais de 15 anos, teve seu início no ano de 2007 na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais passando por diversas modificações ao longo dos anos. Na linha do tempo a seguir, apresentamos seus marcos.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Figura 04: Linha do tempo do SIGA



O objetivo do SIGAF é auxiliar no **acompanhamento e gerenciamento de todas as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica (AF)** no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de Minas Gerais. Atualmente o SIGAF contempla todas as suas fases: seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação e utilização.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Figura 05: SIGAF e as etapas da Assistência Farmacêutica



Fonte: <https://sigaf.gitbook.io/sigaf-documenta/sobre-o-sigaf/o-que-e-o-sigaf>

A dispensação - entrega do medicamento para o paciente - é uma das etapas da AF que podem ser registradas no SIGAF. Atualmente (junho de 2023) o sistema conta com uma base de dados de 10.221.265 pacientes (cidadão), 97.007 prescritores, 21.283 medicamentos e 3.159 produtos, a qual é diariamente atualizada. O registro médio mensal está em torno de 1.450.000 dispensações em todo o Estado de Minas Gerais. Nos últimos 4 anos, foram mais de 56.000.000 de dispensações registradas no sistema.

Figura 06: Número total de dispensações registradas no SIGAF por ano e média diária por ano

Ano	Nº de Dispensações	Média por dia
2019	11.522.364	31.568
2020	12.799.311	35.067
2021	15.052.827	41.241
2022	17.449.040	47.806

No SIGAF existem três tipos de ferramentas para a dispensação, conforme a necessidade e aplicação de cada uma delas:

- 1) **Dispensação Especializado:** é utilizada para registro das dispensações dos medicamentos do Componente Especializado. O sistema permite o registro de dispensações apenas para os cidadãos que possuem processo administrativo registrado no sistema com parecer de deferimento e autorizadas a receber o medicamento. A ferramenta possui uma calculadora automática de



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

quantidade a ser dispensada e data de retorno de acordo com o tratamento medicamentoso, quantidade máxima permitida pela legislação, LME, tabela de conversão e fracionamento própria do lote dispensado, agenda do estabelecimento, capacidade de atendimento, dentre outras variáveis. O sistema também permite o registro de ocorrências, além de fazer controle de vencimento do LME, saldo do tratamento medicamentoso, validade e controle de estoque dos itens dispensados. Após a dispensação ser concluída, a quantidade dispensada é debitada do estoque virtual do estabelecimento e é gerada a numeração APAC que constará no arquivo APAC o qual poderá ser extraído mensalmente do sistema e enviado para o Ministério da Saúde para faturamento e ressarcimento, por meio do SIA/SUS. A ferramenta de dispensação do Componente Especializado foi desenvolvida em 2010 e atualizada em 2016/2017.

- 2) **Dispensação Básico e Estratégico:** é utilizada para registro das dispensações dos medicamentos dos Componentes Básico e Estratégico. O sistema permite o registro de dispensações para os cidadãos que utilizarem medicamentos em qualquer estabelecimento dispensador de Minas Gerais que utilize o SIGAF. Caso o Município opte por utilizar um sistema próprio, é possível o envio de dados para o SIGAF via integração, garantido a construção de uma base de dados Estadual. A ferramenta disponibiliza o registro dos itens dispensados, controle de estoque e validade. Foi inicialmente desenvolvida em 2009 e está atualmente passando por um processo de reconstrução em decorrência da alteração de *framework* do sistema e demanda dos municípios, conforme destacado na linha do tempo supramencionada. A nova ferramenta de dispensação irá constar com: módulo de registro de ocorrências, sugestão de dispensação do primeiro lote a vencer, alertas de itens próximo ao vencimento, registro da quantidade prescrita e dispensada, registro de itens não dispensados, emissão de recibo completo (impressora a tinta) e resumido (impressora térmica), interface integrada e com menos telas, emissão de relatório de itens dispensados, itens não dispensados, consumo médio mensal e atendimentos registrados para cálculo de produtividade. Além disso na nova ferramenta será possível a visualização do histórico de alteração e a personalização dos campos da dispensação a partir do registro de formulários personalizados e adaptáveis aos componentes da Assistência Farmacêutica. A ferramenta também permitirá configurações preferencias nas quais o atendente poderá personalizar a busca de pacientes por CPF ou CNS, a busca de medicamentos e produtos por código de barras, dentre a obrigatoriedade ou não do preenchimento de alguns campos.
- 3) **Dispensação Palivizumabe:** a ferramenta permite a dispensação de Palivizumabe para os pacientes que possuem processo com parecer de deferimento além de permitir o registro de doses fracionadas e realizar a conversão do volume administrado para a menor unidade de saída do sistema. Além disso a dispensação de Palivizumabe no SIGAF faz a coleta de informações específicas do processo de



trabalho e necessárias para a tomada de decisão em saúde e que irão determinar o atendimento. A ferramenta foi desenvolvida em 2020 conforme destacado na linha do tempo.

5.3.2 SICLOM e SICLOM-HV

O Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) foi criado com o objetivo do gerenciamento logístico dos medicamentos antirretrovirais (ARV). O sistema permite que o Ministério da Saúde e os Estados se mantenham atualizados em relação ao fornecimento de medicamentos aos pacientes em terapia antirretroviral (TARV), nas várias regiões do país.

Em 2020, foi criado o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos para Hepatites Virais (SICLOM-HV) que é um sistema de informação destinado ao gerenciamento dos medicamentos antivirais, o qual tem a finalidade de cadastrar todos os Usuários SUS que serão tratados para Hepatites virais B e C, registrar e analisar todas as dispensações dos antivirais utilizados no tratamento dessas pessoas, em conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e C e Coinfecções (PCDT) vigente, assim como controlar todas as movimentações de estoques desses medicamentos em toda a cadeia de distribuição.

Ambos os sistemas permitem que o Ministério da Saúde e os Estados realizem o acompanhamento dos estoques e das distribuições realizadas dos antivirais e dos ARV, otimizando o fluxo das atividades desenvolvidas no processo logístico, nas diversas esferas de gerenciamento, além de obter informações clínico-laboratoriais das pessoas tratadas e o uso de diferentes esquemas terapêuticos.

Faz parte das atividades técnico gerenciais do farmacêutico responsável técnico pelas Unidades Dispensadoras de Medicamentos a alimentação contínua e tempestiva do sistema, para fins de Programação, recebimento, gestão de estoque e dispensação de medicamentos.



6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acúrcio FA. Política de medicamentos e assistência farmacêutica. In: Acúrcio FA (org). Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Belo Horizonte: COOPMED, 136p., 2003.

Andrade, C. T. DE *et al.* A importância de uma base de dados na gestão de serviços de saúde. Einstein (São Paulo), v. 10, n. 3, p. 360–365, set. 2012.

Arias, T. *Glosario de medicamentos: desarrollo, evaluación y uso.* Washington: OPS, 1999.

Blenkinsopp, A.; Bond, C.; Raynor, D. K. *Medication reviews.* Br J Clin Pharmacol, v. 74, n. 4, p. 573–80, 2012.

Brasil. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde Minas Gerais. Oficina – COSECS. COSEMS/MG. Minas Gerais, 2018c.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1, p.52. 2004.

Brasil. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Instrumento de Referência dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica. CONASEMS. Brasília – DF, 2021.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde- Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, volume 7– 1ª edição - Brasília: CONASS, 186 p. 2007d.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

Brasil. Decreto-Lei nº. 85.878, de 07 de abril de 1981. Estabelece normas para execução da Lei nº. 3820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 abr. 1981.

Brasil. Lei 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. 1990a.

Brasil. Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. 1990b.

Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Brasília, DF: Presidência da República; 2018d.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia Metodológico de Avaliação e Definição de Indicadores Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Rede Carmen. Brasília: Ministério da Saúde; 2007c.

Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica – Instruções Técnicas para sua organização. 2ª edição, Série A: Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF, 2006.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde PRC nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: D.O.U. - Diário Oficial da União, nº 190, Seção 1, Suppl., p.61, 03 out. 2017a.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a aprovação da política nacional de medicamentos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov., Seção 1, n. 215, 1998.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 321 de 8 de fevereiro de 2007. Institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 08 fev 2007a.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 526, de 24 de junho de 2020. Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 24 jun 2007b.

Brasil. 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). Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017b.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 4.114, de 30 de dezembro de 2021. Dispõe sobre as normas e ações para o acesso aos medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 jan. 2022. Seção 1, p. 38, 2022a.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 526, de 24 de junho de 2020. Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, jun. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Farmacêuticas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf AB) [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde, 384 p., 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica – Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. MS – Brasília, 108 p. (caderno 1) 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Talidomida: estratégias para o uso seguro [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 94 p.: il. 2022c.

Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 13, de 14 de março de 2013. Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Produtos tradicionais fitoterápicos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília 15 mar 2013b.

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primária: Rastreamento. Brasília: MS, 2010c.

Brasil. Resolução nº. 574, de 22 de maio de 2013. Define, regulamenta e estabelece atribuições e competências do farmacêutico na dispensação e aplicação de vacinas, em farmácias e drogarias. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 maio, Seção 1, p. 181, 2013a.

Chambers, R. *What we know about the practice and impact of self-care*. National Health Service, [S.l.], p. 16, 2006.

Cipolle R J, Strand L, Morley P. *Pharmaceutical Care Practice*. New York: McGraw-Hill; 1998.

Cipolle, R. J.; Strand, L.; Morley, P. C. *Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management, third edition*. New York: McGraw-Hill, 2012.

Clyne, W.; Blenkinsopp, A.; Seal, R. A. *Guide to medication review 2 ed.*, London: National Prescribing Centre, 2008.

Conselho Federal de Farmácia. Ministério da Saúde amplia rol de procedimentos farmacêuticos remunerados no SUS. Brasília, 2020.

Conselho Federal de Farmácia. Publicada a vinculação da CBO do farmacêutico à tabela SUS. Brasília, 2018.

Conselho Federal de Farmácia. Resolução- CFF nº 477, de 28 de maio de 2008. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 jun., Seção 1, p. 113-7, 2008.

Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das boas práticas de farmácia. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 abr., Seção 1, p. 24- 31, 2001.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. Seção 1, p. 186-8, 2013.

Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, v. 200, Brasília, 2016.

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

Cosendey, M.A.E. *et al.*, Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. Cadernos de Saúde Pública, 16 (1), pp.171–182, 2000.

Costa, C.M.M. Assistência Farmacêutica no Programa de Saúde da Família em Belém- Pará: organização, desafios e estratégias de reestruturação. Porto Alegre, 2005. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

Coughlan, D.; Sahm, L.; Byrne, S. *The importance of health literacy in the development of 'Self Care' cards for community pharmacies in Ireland.* Pharm Pract. v. 10, n. 3, p. 143-50, 2012.

Cuzzolli, L.; Benoni, G. *Safety of non-prescription medicines: knowledge and attitudes of Italian pharmacy customers.* Pharm World Sci. v. 32, n. 1, p. 97-102, 2010.

Doucette, William R *et al.* *Development and Initial Assessment of the Medication User Self-Evaluation (MUSE) Tool.* Clinical Therapeutics, [S.l.], v. 35, n. 3, p. 344-350, 2013.

Ferreira Júnior, E. *et al.* Atenção farmacêutica a idosos portadores de doenças crônicas no âmbito da atenção primária à saúde. *Infarma: Ciências Farmacêuticas*, Brasília, v. 30, n. 2, p. 95-101, 2018.

Frade, J. C. Q. P. Desenvolvimento e avaliação de um programa educativo relativo à asma dedicado a farmacêuticos de uma rede de farmácias de Minas Gerais. Belo Horizonte: Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Pesquisas René Rachou, 2006.

Freepik Company. Imagem Ilustrativa Capa. Conceito de mulher farmacêutica. Acesso em junho de 2023.

GEASF - Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Assistência Farmacêutica, Subsecretaria de Atenção à Saúde – SUASA, Diretoria de Assistência à Saúde - DIAS. Diretrizes para a Assistência Farmacêutica Integral em Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2018.

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

Gomes, C.A.P. Assistência Farmacêutica no Brasil: Análise e Perspectivas., pp.1–15, 1988.

Gupta, M.; Agarwal, M. *Understanding medication errors in the elderly.* N Z Med J. v. 126, n. 1385, p. 62-70, 2013.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Heidemann, I. T. S. B. *et al.* Sistema de informação da atenção básica: potencialidades para a promoção da saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 28, n. 2, p. 152–159, abr. 2015.

Kitts, N. K.; Reeve, A. R.; Tsul, L. *Care transitions in elderly heart failure patients: current practices and the pharmacist's role.* *Consult Pharm.* v. 29, n. 3 p. 179-90, 2014.

Lima Filho, A. de O. Sistema de informações. *Revista de Administração de Empresas*, v. 10, n. 3, p. 193–201, set. 1970.

Lima, A. A. A.; Rodrigues, R. V. Automedicação: o uso indiscriminado de medicamentos pela população de Porto Velho. 2006.

Machuca, M.; Baena, M. I.; Faus, M. J. *Guía de indicación farmacéutica.* Granada: Fundación Abbott, 2005.

Major *et al.* *Consumer habits and interests regarding nonprescription medications in Hungary.* *Fam Pract.* V. 27, n. 3, p. 333-8, 2010a.

Marin, N. *et al.* (org). *Assistência farmacêutica para gerentes municipais.* Rio de Janeiro: Organização Pan Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. 373p. 2003.

Mello, T. R. C.; Antunes, J. L. F.; Waldman, E. A. Prevalência de cárie não tratada na dentição decídua em áreas urbanas e rurais do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* v. 23, n. 2, p. 78-84, 2008.

Minas Gerais. Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MG nº 7.628, de 03 de agosto de 2021. Aprova a Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF) e as normas e critérios para a descentralização da solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e seu financiamento para adesão dos municípios do estado de Minas Gerais. *Diário Oficial de Minas Gerais, Poder Executivo*, 2021.

Minas Gerais. Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MG nº 8.428 de 09 de novembro de 2022. Estabelece as normas gerais para concessão e execução do incentivo financeiro para custeio, na esfera municipal, da Política Estadual de Assistência Farmacêutica Ambulatorial no âmbito das Redes de Atenção à Saúde – Farmácia de Minas. *Diário Oficial de Minas Gerais, Poder Executivo*, 2022.

Minas Gerais. Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MG nº 8.646 de 15 de março de 2023. Altera a Resolução SES/MG nº 8.467 de 17 de novembro de 2022 que estabelece as regras de repasse, execução e monitoramento do incentivo estadual para custeio dos Banco de Leite Humano (BLH) e Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH) no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG) e dá outras providências. *Diário Oficial de Minas Gerais, Poder Executivo*, 2023.

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MG nº 1416 de 21 de fevereiro de 2008. Institui critérios, valores e prazos para apresentação de propostas visando à concessão do incentivo financeiro para estruturação das unidades da rede estadual de Assistência Farmacêutica no âmbito da 1ª etapa do Programa Farmácia de Minas – REDE FARMÁCIA DE MINAS. *Diário Oficial de Minas Gerais, Poder Executivo*, 2008.

NONPRESCRIPTION MEDICINES ACADEMY- NMA *The nonprescription medicine academy's definition of self care.* 2014.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Organización Panamericana de la Salud. *Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud: documento de posición de la OPS/ OMS*. Washington: OPS/OMS, 2013.

Peeling, R.; Ye, H. *Diagnostic tools for preventing and managing maternal and congenital syphilis: an overview*. Bulletin of the World Health Organization, Geneva, v. 82, n. 6, p. 439-446, 2004.

PSA - PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA. *Guidelines for pharmacists providing Home Medicines Review (HMR) services*. Sidney: PSA, 2011a.

PSA - PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA. *Standard and guidelines for pharmacists performing clinical interventions*. Sidney: PSA, 2011b.

Ramalho de Oliveira D & Machuca M. *La atención farmacéutica: un futuro profesional para América Latina*. In: Homedes N, Ugalde A, eds. *Las farmacias, los farmacéuticos y el uso adecuado de medicamentos en América Latina*. Buenos Aires: Editorial Lugar; 243-269, 2011a.

Ramalho de Oliveira, D. *Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa*. São Paulo: RCN, 327p., 2011b.

Ruzany, M. H.; Szwarcwald, C. L. *Oportunidades perdidas de atenção integral ao adolescente: resultados do estudo-piloto*. Adolescência latinoamericana, Buenos Aires, v. 2, n. 1, p. 26-35, 2000.

Schall, V. T. *Alfabetizando o corpo: o pioneirismo de Hortênsia de Hollanda na educação em saúde*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. 149-159, 1999.

Siqueira, M. C. *Gestão estratégica da informação*. Rio de Janeiro: Brasport, 2005.

Sobral, C. *et al*. *A importância do uso racional de medicamentos*. FACIDER-Revista Científica, n. 11, 2018.

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

UNITED KINGDOM - National Health Service; Aberdeen University; University of East Anglia. *Community Pharmacy Management of Minor Illness: MINA Study*. London: Pharmacy Research UK, 2014.

UNITED KINGDOM. Department Health service; National Health System. *Choosing Health Through pharmacy. A programme for pharmaceutical public health 2005-2015 London*; NHS; 2005.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The role of the pharmacist in self-care and self-medication: Report of the 4th WHO Consultive Group on the role of the pharmacist*. Hague: WHO, 2014.

Wiedenmayer, K. R. S. S. C. A. M. A. G. S. G. M. E. *Developing pharmacy practice A focus on patient care HANDBOOK* – 2006 edition. p. 87, 2006.

WONCA/SBMFC - *World Organization Of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians*. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. *Classificação Internacional de Atenção Primária (Ciap 2)*. 2. ed. Florianópolis: SBMFC, 2009.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Sites:

Sistema de Controle Logístico de Medicamentos para hepatites virais - Departamento de IV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <https://siclomhepatites.aids.gov.br/index.php>. Acesso em junho 2023.

Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom)- Departamento de IV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/sistemas-de-informacao/siclom> Acesso em junho 2023.

O que é o SIGAF? – Coordenação da Qualidade e Gestão da Informação - Superintendência de Assistência Farmacêutica - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Disponível em: <https://sigaf.gitbook.io/sigaf-documenta/sobre-o-sigaf/o-que-e-o-sigaf> Acesso em junho 2023.