

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MANUAL



Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Assistência Farmacêutica/CATES/SAIS/SES

APRESENTAÇÃO	1
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	3
HISTÓRICO	3
ACESSO AOS MEDICAMENTOS	4
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO DF	5
1. COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	5
1.1. Diabetes	6
1.2. Programa de Hipertensão Arterial	7
1.3. Saúde da Mulher	7
1.4. Fitoterapia	7
1.5. Saúde mental	8
1.6. Bexiga neurogênica	9
2. COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	9
2.1 DST/AIDS	10
2.5 Tuberculose	11
2.5 Hanseníase	11
2.5 Tabagismo	12
2.5 Influenza	12
2.6 Endemias Focais	13
3. COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	14
4. MÉDIA COMPLEXIDADE	15
5. HOSPITALAR	15
USO RACIONAL DO MEDICAMENTO NO DF	16
FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	18
CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	22
Seleção de medicamentos	23
Programação de medicamentos	25
Aquisição de medicamentos	25
Armazenamento de medicamentos	26
Distribuição de medicamentos	28
Dispensação de medicamentos	28
ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	29
ATRIBUIÇÕES DOS SERVIDORES DAS FARMÁCIAS	40
REFERÊNCIAS	42

APRESENTAÇÃO

As atividades desenvolvidas na assistência farmacêutica, segundo a Política Nacional de Medicamentos¹, têm como objetivo precípua garantir o acesso da população a medicamentos essenciais de qualidade, promovendo, dessa forma, seu uso racional.

Os medicamentos têm contribuição apreciável para a melhoria da saúde da população e sobrevida dos pacientes². A resolutividade das ações de saúde pública direcionadas à descontinuação e à modificação da história natural das doenças, assim como as relacionadas à redução dos sintomas são fortemente influenciadas pelo acesso e utilização racional de medicamentos^{2,3}.

O Brasil tem apresentado avanços sustentados da investigação biomédica, clínica e epidemiológica em questões que envolvem prevenção e tratamento das doenças infecciosas⁴.

Assim a Farmácia brasileira prossegue com constantes transformações e regulamentações dos seus serviços. Pode-se citar as resoluções 585/2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e a 586/2013, que dispõe sobre a prescrição farmacêutica no Brasil^{5,6}. Estas resoluções tratam dos aspectos técnicos científicos que regulamentam as atribuições clínicas do farmacêutico e o habilitam a realizar a prescrição farmacêutica com mais segurança e confiança.

O Ministério da Saúde com o intuito de implementar as ações, programas, vem traçando diretrizes e conceitos, para o aprimoramento e qualificação dos profissionais de saúde, como o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QualifarSUS), que tem por finalidade a integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e nos serviços de saúde, visando a uma atenção contínua, segura, responsável e humanizada à população brasileira, conforme será exposto.⁷

A importância do farmacêutico como profissional da saúde essencial na garantia do acesso a medicamentos e uso racional destes⁸, lembrando que, para garantir esse acesso e a assistência farmacêutica, precisa-se de profissional qualificado. Apontam, portanto, a necessidade de capacitação de gestores e profissionais envolvidos em todas as atividades clínica (prescrição, dispensação, incluindo atenção farmacêutica, administração, seguimento e adesão) e gerencial (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição) relacionadas à assistência farmacêutica.

No âmbito do Distrito Federal, o serviço de Farmácia Clínica, foi criado por meio da Portaria 187/2015 ⁹, para atender todos os serviços de saúde do Distrito Federal (Hospitais, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e demais serviços de saúde) que demandarem a atuação do Farmacêutico Clínico.

Entre as ações assistenciais voltadas para a clínica farmacêutica, destaca-se a orientação terapêutica ao usuário, a revisão da farmacoterapia, o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação de medicamentos e a avaliação e promoção da adesão terapêutica.

É fundamental que o farmacêutico se aproprie dos novos referenciais teóricos para que o processo de mudança, tão necessário, possa ter início com iniciativas de cada profissional a partir da conscientização de seu papel no sistema de saúde, apoiadas institucionalmente, para o real benefício do indivíduo, da família e da comunidade.

Nesse contexto, o Manual da Assistência Farmacêutica vem estabelecer diretrizes que abrangem todo o ciclo da assistência farmacêutica, bem como divulgá-las, estabelecendo o compromisso da gestão em buscar melhorar continuamente a eficiência dos serviços prestados à população atendida pela rede da SES/DF.

Este Manual tem como objetivo ser um referencial acerca das ações da Assistência Farmacêutica na SES-DF, considerando as particularidades do Distrito Federal que o torna singular dentro deste país.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

HISTÓRICO

No Brasil, o marco regulatório que norteou a Assistência Farmacêutica, como política pública, iniciou na década de 70, por meio do Decreto 68.806/1971¹⁰, com o intuito de proporcionar o acesso à população de baixa renda aos medicamentos e regular a produção e distribuição estatais. Caracterizava-se por manter uma política centralizada de aquisição e distribuição de medicamentos.

Nos anos 80, o Movimento da Reforma Sanitária de Saúde, composto por 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 a 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 CF/88 que 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 explicita a responsabilidade pública sobre a qualidade da produção de medicamentos.

Nos anos 90, as publicações das Leis Orgânicas da Saúde (Lei n. 8080 e 8142/90) institucionalizaram o Sistema Único de Saúde (SUS) e seu controle social. Onde, no Artigo 6º: determina como campo de atuação do SUS, a **“formulação da política de medicamentos (...)”** e atribui ao setor saúde a responsabilidade pela **“execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.”**

Na segunda metade da década de 90, a Política de Medicamentos do Ministério da Saúde, foi publicada compreendendo a assistência farmacêutica propriamente dita e as ações voltadas para a produção, e o mercado passou por 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.

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 sendo:

[...]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. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Nesse sentido, essas Políticas, são partes integrantes da Política Nacional de Saúde, constituem instrumentos fundamentais voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde com vistas a garantir os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS.

ACESSO AOS MEDICAMENTOS

No cotidiano dos serviços de saúde é comum a compreensão limitada deste conjunto de ações, reduzindo a Assistência Farmacêutica (AF) apenas a necessidade de adquirir e distribuir os medicamentos, marginalizando a complexidade e a necessidade de ações para a garantia do acesso e uso racional, com consequências negativas para toda a sociedade.

Ao considerar que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos, o que pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, é imperativo que a AF seja vista sob ótica integral.

O “acesso” não deve ser reduzido apenas à disponibilidade do medicamento, sob o risco do desperdício de recursos sem que haja um real impacto sobre a qualidade de vida da população. É preciso envidar esforços na promoção do uso racional de medicamentos, na ampliação do acesso superando a visão reducionista de

aquisição/distribuição, na incorporação do profissional farmacêutico na rede municipal de saúde, seja na logística, seja na atenção direta ao usuário e às equipes de saúde da família.

A construção da integralidade do SUS, capaz de atender plenamente as necessidades de saúde da população de forma resolutiva e responsável exige de seus gestores compromissos sérios com a estruturação da AF e sua qualificação, tendo no profissional farmacêutico um importante aliado na garantia do uso racional, seguro e efetivo do medicamento.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO DF

A organização da Assistência Farmacêutica na Secretaria de Estado de Saúde do DF segue o modelo de gestão do Ministério da Saúde. Atualmente, o bloco de financiamento da assistência farmacêutica está organizado em três componentes: básico, estratégico e especializado. Além desses componentes, a SES-DF disponibiliza medicamentos contemplados na média complexidade e no atendimento hospitalar, para os pacientes que se encontram internados em um dos hospitais do Distrito Federal.

É de extrema importância a integração de todas as unidades e atividades que compõem o ciclo da assistência farmacêutica, uma vez que a SES/DF possui uma estrutura ampla com características específicas e diferentes níveis de complexidade.

1. COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em Saúde é parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde – SUS. Ele envolve um grupo de ações desenvolvidas de forma articulada pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e do Distrito Federal, para garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais da RENAME vigente, destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica. **Seu financiamento e execução encontram-se normatizados pela Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, a qual trata das normas sobre o**

financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se ao fornecimento dos medicamentos e insumos para o tratamento tempestivo e adequado dos problemas mais comuns e/ou prioritários, passíveis de atendimento em nível básico, incluindo aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos. A execução das ações e serviços de saúde do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é descentralizada, sendo o Distrito Federal responsável pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos. No âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, a prescrição e fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde são regulamentados pela Portaria nº 250, de 17 de dezembro de 2014.

A atenção básica é entendida como o primeiro nível da atenção à saúde no SUS (contato preferencial dos usuários), que se orienta por todos os princípios do sistema, inclusive a integralidade, mas emprega tecnologia de baixa densidade.

1.1. Diabetes

O diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes portadores do Diabetes mellitus se dá no âmbito da Atenção Básica, sendo o SUS responsável pela distribuição gratuita de medicamentos para tratamento e monitoramento dessa doença.

Para ter acesso aos insumos para o monitoramento da glicemia capilar, o paciente com diabetes deve se inscrever no Programa de Diabetes na Unidade Básica de Saúde - UBS mais próxima da residência ou trabalho e se enquadrar nos critérios dos Protocolos e normas técnicas da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Além dos medicamentos do componente básico para diabetes, a SES/DF dispensa, por meio de protocolo local, insulinas complementares ao tratamento:

- ANALOGO DE INSULINA HUMANA DE AÇÃO ULTRA RAPIDA SOLUÇÃO INJETAVEL 100 UI/ML CARPULE DE VIDRO 3 ML

- INSULINA DETEMIR SOLUÇÃO INJETAVEL 100 U/ML CARPULE DE VIDRO 3 ML COM SISTEMA APLICADOR

- INSULINA GLARGINA SOLUÇÃO INJETAVEL 100 UI/ML CARPULE DE VIDRO 3 ML

Estas são dispensadas na – Farmácia Escola – Farmácia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), Unidade Mista de Saúde de Taguatinga (Policlínica de Taguatinga) e em breve na Policlínica de Planaltina.

1.2. Programa de Hipertensão Arterial

O diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes portadores de hipertensão arterial ocorrem no âmbito da Atenção Básica, sendo o SUS responsável pela distribuição gratuita de medicamentos para controle dessa doença. O usuário será acolhido e acompanhado pela equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde, tendo como referência a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, para receber orientação quanto ao tratamento e monitoramento da doença.

A modificação do estilo de vida (controle de peso, mudança dos hábitos alimentares, redução do consumo de sal, atividade física, etc.) é fundamental no controle da hipertensão arterial. Quando necessário, o tratamento farmacológico será indicado pela equipe de saúde da família.

1.3. Saúde da Mulher

O financiamento e aquisição dos medicamentos contraceptivos e insumos pertencentes ao Programa Saúde da Mulher é responsabilidade do Ministério da Saúde, ficando a cargo da Secretaria de Saúde do Distrito Federal o fornecimento às usuárias nas Unidades Básicas de Saúde.

1.4. Fitoterapia

O Ministério da Saúde realiza diversas ações para a implantação da Política e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e para a inserção de plantas medicinais e da fitoterapia no SUS, de forma a contribuir com o desenvolvimento do setor. Desse modo, está previsto na Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013, o uso de plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos em Farmácias Vivas e em farmácias de manipulação do SUS.

A Portaria GM/MS nº 886, de 20 de abril de 2010, institui a Farmácia Viva no âmbito do SUS, sob gestão estadual, municipal ou do Distrito Federal, que é

responsável por realizar todas as etapas, desde o cultivo até a coleta, o que compreende o processamento, o armazenamento, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos.

No Distrito Federal, a Farmácia Viva localizada no Riacho Fundo I é responsável pelo cultivo e produção de fitoterápicos, além da distribuição para a rede pública. Atualmente, a linha de produção da Farmácia Viva conta com 12 apresentações de fitoterápicos (Figura 2), além do chá medicinal de guaco (*Mikania laevigata*).

Figura 2 – Lista de Fitoterápicos produzidos pela Farmácia Viva do Riacho Fundo I.

Fitoterápicos Oficinais

Guia de Orientação a Profissionais de Saúde

FITOTERÁPICO	FÓRMULA	INDICAÇÕES
Gel de Alecrim Pimenta <i>Lippia origanoides</i> 30g e 200g	Extrato hidroetanólico de alecrim pimenta 10mL Gel base de Carbômero q.s.p. 100g	Antisséptico Antimicótico Escabícida
Gel de Babosa <i>Aloe vera</i> 30g e 200g	Extrato glicetanólico de babosa 10mL Gel base de Carbômero q.s.p. 100g	Cicatrizante
Gel de Confrei <i>Symphytum officinale</i> 30g e 200g	Extrato hidroetanólico de confrei 10mL Gel base de Carbômero q.s.p. 100g	Cicatrizante Equimoses Hematomas Contusões
Gel de Erva Baleeira <i>Cordia verbenacea</i> 30g e 200g	Extrato hidroetanólico de erva baleeira 10mL Gel base de Carbômero q.s.p. 100g	Anti-inflamatório em dores associadas a músculos e tendões
Tintura de Boldo Nacional <i>Plectranthus barbatus</i> 30mL	Folhas secas de boldo nacional 20g Etanol de cereais 70° GL q.s.p 100mL	Antidispéptico (má digestão)
Tintura de Funcho <i>Foeniculum vulgare</i> 30mL	Frutos secos de funcho 10g Etanol de cereais 70° GL q.s.p 100mL	Antiflatulento Antidispéptico Antiespasmódico
Tintura de Guaco <i>Mikania laevigata</i> 30mL	Folhas secas de guaco 20g Etanol de cereais 70° GL q.s.p 100mL	Expectorante
Xarope de Guaco <i>Mikania laevigata</i> 100mL	Tintura de guaco 10mL Xarope simples q.s.p. 100mL	Expectorante

1.5. Saúde mental

Uma grande parte dos distúrbios psíquicos leves é atendida no âmbito da Atenção Básica do SUS. Contemplando a rede de cuidados que devem garantir atenção

em saúde mental, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal tem medicamentos padronizados destinados ao tratamento dos agravos psíquicos, sendo que os psicotrópicos estão entre as classes de medicamentos mais utilizadas no âmbito da SES/DF, com os antidepressivos ocupando o primeiro lugar desse grupo de medicamentos, seguido pelos antiepilépticos e antipsicóticos, de acordo com os dados consolidados de distribuição de medicamentos para as Unidades de Saúde do Distrito Federal em 2016.

Os usuários que necessitam de medicamentos para Saúde Mental poderão ter acesso ao tratamento nas Unidades Básica de Saúde (UBS) que contam com farmacêutico. Em alguns casos, o acesso a determinados medicamentos seguirão os protocolos clínicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde ou pela SES/DF, classificados conforme as linhas de cuidado para doenças como: Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I, Transtorno Esquizoafetivo, Depressão no Idoso, Esquizofrenia, Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, que são dispensados nas farmácias do Componente Especializado. Os protocolos clínicos aprovados pela SES/DF podem ser acessados pelo sítio eletrônico da Saúde DF.

1.6. Bexiga neurogênica

A Bexiga neurogênica se refere à disfunção da bexiga urinária devido à doença do sistema nervoso central ou nervos periféricos envolvidos no controle da micção. A bexiga neurogênica pode ser hipoativa (incapaz de se contrair, não esvaziando adequadamente) ou hiperativa (esvaziando por reflexos incontroláveis).

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal fornece medicamentos e insumos para o tratamento, de acordo com Protocolos e normas técnicas. Para o recebimento desses itens, o paciente deverá se cadastrar na UBS mais próxima da residência, cabendo citar que não está previsto o fornecimento dos itens nas UBS em que não possui cadastro.

2. COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, 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.

O CESAF disponibiliza medicamentos para pessoas acometidas por tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, filariose, meningite, oncocercose, peste, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza. São garantidos, ainda, medicamentos para influenza, doenças hematológicas, tabagismo e deficiências nutricionais, além de vacinas, soros e imunoglobulinas.

Os medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde (MS), sendo distribuídos aos estados e Distrito Federal. Cabem a esses o recebimento, armazenamento e a distribuição aos municípios. O Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e outros sistemas próprios são utilizados na logística e gestão, contribuindo com as ações e serviços de Assistência Farmacêutica. Os medicamentos e insumos do CESAF estão relacionados nos anexos II e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). A gestão no nível federal desse componente é realizada pela Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME) e no âmbito do Distrito Federal é a Gerência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica/DIASF.

2.1 IST/AIDS

Os medicamentos antirretrovirais (ARV) surgiram na década de 1980 para impedir a multiplicação do vírus no organismo. Esses medicamentos ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. Por isso, o uso regular dos ARV é fundamental para aumentar o tempo e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e reduzir o número de internações e infecções por doenças oportunistas.

Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente os ARV a todas as pessoas vivendo com HIV que necessitam de tratamento. A Secretaria de Saúde do Distrito Federal em parceria com o Ministério da Saúde desenvolve o programa de IST/AIDS e disponibiliza medicamentos estratégicos para pacientes com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), bem como profilaxia de indivíduos expostos ao vírus, de forma a controlar a transmissão.

2.5 Tuberculose

O Programa de Controle da Tuberculose compreende estratégias de diagnóstico e tratamento precoces e adequados a fim de tratar pessoas infectadas e interromper a cadeia de transmissão. O Programa também privilegia a descentralização das medidas de controle para a atenção básica no intuito de ampliar o acesso da população em geral e das populações mais vulneráveis ou sob risco acrescido de contrair tuberculose.

A tuberculose tem cura e o tratamento, que dura no mínimo seis meses, é gratuito e disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

No tratamento, é preciso obedecer aos princípios básicos da terapia medicamentosa. A esses princípios, soma-se o Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose, que consiste na ingestão diária dos medicamentos da tuberculose pelo paciente, sob a observação de um profissional da equipe de saúde.

O estabelecimento de vínculo entre profissional de saúde e usuário é fundamental para que haja adesão do paciente ao tratamento e assim as chances de abandono sejam reduzidas. O paciente deve ser orientado, de forma clara, quanto às características da tuberculose e do tratamento a que será submetido: medicamentos, duração e regime de tratamento, benefícios do uso regular dos medicamentos, possíveis consequências do uso irregular dos mesmos e eventos adversos.

Logo nas primeiras semanas de tratamento, o paciente se sente melhor e, por isso, precisa ser orientado pelo profissional de saúde a realizar o tratamento até o final, independente da melhora dos sintomas. É importante lembrar que o tratamento irregular pode complicar a doença e resultar no desenvolvimento de cepas resistentes aos medicamentos.

2.5 Hanseníase

A Hanseníase faz parte de um conjunto de endemias que demandam ações estratégicas para eliminação como problema de saúde pública. O tratamento da hanseníase, recomendado pela Organização Mundial de Saúde - OMS e preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil, é a poliquimioterapia. O tratamento é ambulatorial e está disponível em todas as unidades públicas de saúde.

O Sistema Único de Saúde disponibiliza o tratamento poliquimioterápico (PQT), recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é a associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Essa associação diminui a resistência medicamentosa do bacilo, que ocorre com frequência quando se utiliza apenas um medicamento, e impossibilita a cura da doença.

2.5 Tabagismo

O tabagismo é reconhecido como uma doença epidêmica resultante da dependência de nicotina e classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (OMS, 1997). Para reverter essa situação, o Ministério da Saúde assumiu o papel de organizar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

Esse Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes em nosso país e a consequente morbimortalidade por doenças tabaco relacionadas. Para esse fim, o PNCT tem procurado atuar por meio de ações educativas, legislativas e econômicas. Para que essas ações atinjam todo o território brasileiro, foi organizada uma rede nacional para gerenciamento regional do Programa, por meio do processo de descentralização e parceria com as Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde, seguindo a lógica do SUS. Hoje, as Secretarias Estaduais e Distrital de Saúde possuem uma Coordenação do Programa de Controle do Tabagismo.

2.5 Influenza

A Influenza ou gripe é uma infecção viral aguda do trato respiratório, com distribuição global e elevada transmissibilidade. Apresenta-se com início abrupto com febre, mialgia e tosse seca. Em geral, tem evolução autolimitada de poucos dias. Sua importância deve-se ao caráter epidêmico e alta morbidade, com elevadas taxas de hospitalização de idosos ou de pacientes portadores de doenças debilitantes crônicas. O Ministério da Saúde, para o controle da doença no país, possui um programa para a distribuição de medicamentos às Secretarias de Saúde dos Estados com a finalidade de possibilitar o acesso da população ao tratamento.

De acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza 2015, do Ministério da Saúde, o uso do antiviral fosfato de oseltamivir está indicado para todos os casos de síndrome respiratória aguda grave e casos de síndrome gripal com condições e fatores de risco para complicações.

Os medicamentos podem ser prescritos em receituário simples e estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) e, atualmente, tem sua dispensação nas Unidades de saúde da SES/DF, regulamentada pela Circular SEI-GDF n.º 5/2018 - SES/SAIS/CATES/DIASF/GCBAF e Circular SEI-GDF n.º 6/2018 - SES/SAIS/CATES/DIASF/GCBAF.

O início do tratamento deve ser preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas. O antiviral apresenta benefícios mesmo se administrado após 48 horas do início dos sintomas. Para os casos de intolerância gastrointestinal grave, alergia e resistência ao fosfato de oseltamivir é oferecido o medicamento zanamivir.

2.6 Endemias Focais

As endemias focais compreendem algumas doenças que necessitam de ações estratégicas para que haja um controle e um tratamento adequado a cada uma delas. A Secretaria de Saúde do Distrito Federal disponibiliza medicamentos para pacientes que são diagnosticados com as seguintes endemias, dentre outras: leishmaniose, malária, esquistossomose e doença de chagas.

2.6.1. Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório

O vírus sincicial respiratório (VSR) é um dos principais agentes etiológicos das infecções que acometem o trato respiratório inferior entre lactentes e crianças menores de 2 anos de idade, podendo ser responsável pelas bronquiolites e pneumonias durante os períodos de sazonalidade. Lactentes com menos de seis meses de idade, principalmente prematuros, crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade e cardiopatas são a população de maior risco para desenvolver infecção respiratória mais grave.

Foi padronizado o medicamento palivizumabe para a prevenção da infecção grave associada ao VRS. A sazonalidade do VRS na Região Centro-Oeste é o período compreendido entre os meses de março a julho, sendo que o período de aplicação do

palivizumabe é de fevereiro a julho nos CRIE (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais). Os locais de aplicação estão em frequente processo de revisão, de forma que o acesso dos pacientes seja facilitado. Em caso de mudanças, as alterações são inicialmente publicadas no site da SES-DF, e estarão descritos nas próximas versões deste Manual.

3. COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aprovado pela Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, com as regras de financiamento e execução regulamentadas pelas Portarias de Consolidação nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O CEAF tem como objetivo garantir a integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde (MS).

O acesso aos medicamentos é realizado na central de atendimento nos telefones 160, opção 3 (Farmácia Ambulatorial Especializada) para ligações efetuadas dentro do Distrito Federal e 0800 6440160 para ligações originadas fora do DF. O atendente da central agendará data e horário para comparecimento em uma das farmácias:

- Farmácia Ambulatorial Especializada da Asa Sul (antiga Farmácia de Alto Custo): Estação 102 Sul do Metrô, Subsolo – Ala Comercial, Asa Sul, Brasília/DF. Horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h. Telefone: (61) 4042-6774
- Farmácia Ambulatorial Especializada da Ceilândia (antiga Farmácia de Alto Custo): EQNM 18/20, blocos A e C – Praça do Cidadão, Ceilândia/DF. Horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h. Telefone: (61) 4042-6773

- Farmácia Ambulatorial Especializada do Gama (antiga Farmácia de Alto Custo): Praça 1, s/n – Setor Leste, Gama/DF. Horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h. Telefone: (61) 4042-6771

4. MÉDIA COMPLEXIDADE

Além dos medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializado, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal disponibiliza aos usuários do SUS medicamentos que não fazem parte desses componentes ou que não estão contemplados nos protocolos do Ministério da Saúde, mas que são importantes para a saúde da população local. Esse elenco de medicamentos foi denominado de medicamentos de média complexidade, dispensados nas farmácias ambulatoriais: Farmácia ambulatorial especializada do Instituto Hospital de Base, Farmácia Escola – Farmácia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), Policlínica de Taguatinga e Policlínica de Planaltina, com previsão de expansão dessas unidades.

5. HOSPITALAR

A farmácia hospitalar é uma unidade do hospital que tem, dentre outros objetivos, garantir o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos e responder à demanda de medicamentos dos pacientes hospitalizados.

A assistência farmacêutica hospitalar constitui-se como um sistema complexo e relevante no âmbito da gestão de sistemas e serviços de saúde, não somente por contemplar um dos insumos básicos para cuidados aos pacientes, como também pelos altos custos envolvidos.

A complexidade das terapias medicamentosas e as evidências dos resultados das intervenções farmacêuticas na melhoria dos regimes terapêuticos e na redução dos custos assistenciais reforçam a importância de uma assistência farmacêutica de qualidade.

As principais atividades da farmácia hospitalar são:

- Seleção - processo dinâmico, contínuo e multidisciplinar de seleção dos medicamentos e demais insumos que serão padronizados em cada local, a fim de atender às necessidades assistenciais do serviço, de modo seguro e racional;

- Programação - consiste na elaboração dos pedidos de compras/suprimento dos insumos padronizados, com base na demanda e epidemiologia específica de cada local;
- Armazenamento - corresponde à guarda dos medicamentos, materiais, OPMEs (órteses, próteses e materiais especiais), e outros insumos padronizados conforme as boas práticas de armazenamento;
- Fracionamento/unitarização - etapa em que cada medicamento é individualizado em sua unidade de dispensação, para atender às prescrições/solicitações exclusivas de cada paciente e/ou serviço;
- Dispensação - ato de entregar/aviar os medicamentos e demais insumos ao paciente, com segurança e exatidão, no momento adequado, e sob as regras sanitárias vigentes, a partir da prescrição/solicitação das unidades e serviços demandantes;
- Centro de Informação sobre Medicamentos.

USO RACIONAL DO MEDICAMENTO NO DF

FARMÁCIA CLÍNICA/CAIDADO FARMACÊUTICO

A Farmácia Clínica é a área da ciência em que o farmacêutico presta cuidado ao paciente com o objetivo de otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar e prevenir doenças. Quando esse serviço clínico é prestado de forma ambulatorial, como Unidades Básicas de Saúde, Farmácias do Componente Especializado e Policlínicas, na SES/DF, chamamos de Cuidado Farmacêutico. A atuação do farmacêutico clínico é promovida de forma colaborativa e interdisciplinar com a equipe assistencial, visando o uso seguro e racional dos medicamentos, além de auxiliar na melhoria dos resultados terapêuticos. Na SES/DF, a Portaria 187 de 23 de julho de 2015 criou o serviço de farmácia clínica em todas as unidades de saúde: hospitais, unidades de pronto atendimento, unidades básicas, Policlínicas e farmácias ambulatoriais.

Entre as atividades do farmacêutico clínico, podemos citar:

- **Análise de prescrição:** trata da revisão dos medicamentos e diluentes, avaliando a segurança e racionalidade. Investigam-se potenciais problemas relacionados à dose, posologia, interações, incompatibilidade, entre outros;
- **Conciliação medicamentosa:** obtenção da lista completa e precisa dos medicamentos de uso habitual do paciente e posterior comparação com a prescrição em todas as transições de cuidado (admissão, alta hospitalar ou transferência entre unidades de internação);
- **Monitorização da farmacoterapia:** avaliação da efetividade e segurança dos medicamentos, a partir de exames de nível sérico ou outros tipos de aferição;
- **Consulta farmacêutica:** atendimento realizado pelo farmacêutico ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde e a adesão à farmacoterapia;
- **Auxiliar na elaboração e revisão de protocolos clínicos,** junto da equipe multidisciplinar;
- Além dessas atividades, no âmbito da SES/DF, são consideradas também atividades ligadas ao Cuidado Farmacêutico na APS as ações realizadas pelo farmacêutico de: acompanhamento e revisão da farmacoterapia, educação em saúde, dispensação, manejo de problemas de saúde autolimitados. Os serviços clínicos farmacêuticos na APS deverão ocorrer por meio da participação do farmacêutico no Nasf-AB, visitas domiciliares, reuniões com a Equipe Saúde da Família (ESF), consulta farmacêutica, consultas compartilhadas, atividades educativas e reunião de grupos.

Rede de Cuidado Farmacêutico

Com a publicação da Portaria 187/2015 foram criados os serviços clínicos farmacêuticos em todas as Unidades de Saúde da SES/DF. Nas unidades hospitalares, posteriormente, em 2016, foram incorporados no organograma da Secretaria os

Núcleos de Farmácia Clínica, que tem papel fundamental na assistência beira leito. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o Projeto de Implantação do Cuidado Farmacêutico, lançado em 2017, vem modificando processos de trabalho, visando o equilíbrio da carga horária para as atividades de gestão e logística, bem como para as ações clínicas diretamente aos usuários e em conjunto com a equipe de saúde.

Para que haja integralidade da atenção aos usuários, foi iniciado projeto piloto para criação de fluxo de referência e contrarreferência dos serviços clínicos farmacêuticos. Com isso, os usuários internados que necessitam de acompanhamento mais próximo, são assistidos pelos farmacêuticos clínicos, sendo que na alta hospitalar recebem orientação e são encaminhados ao serviço farmacêutico na Unidade Básica mais próxima de sua residência. Em 2018, foram também fortalecidas as ações de Cuidado Farmacêutico para usuários do Componente Especializado, que também poderão ser referenciados aos serviços farmacêuticos na APS.

FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Um dos temas mais discutidos nos últimos anos em saúde coletiva é o financiamento dos sistemas de saúde. O financiamento consiste em um processo de arrecadação de recursos monetários destinados à execução de um gasto, à realização de um investimento ou à obtenção de um objetivo específico.

Não por acaso o financiamento tem se apresentado como um dos grandes desafios à consolidação de sistemas universais. Em recente avaliação do Sistema Único de Saúde – SUS, ainda que vários avanços tenham sido ressaltados e representem melhorias nos indicadores de saúde do País, o financiamento insuficiente é apontado como fator determinante para a infraestrutura inadequada na atenção básica e escassez de funcionários nos hospitais ¹¹.

O financiamento da assistência farmacêutica para todas as atividades descritas na PNM, assim como o financiamento do SUS, é feito pela União, Estados, o Distrito Federal e Municípios. A extensão da descentralização político-administrativa do sistema de saúde revela a complexidade deste processo e a necessidade de análise do papel de cada esfera de governo.

Atualmente, o financiamento é regido pela Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica será constituído por três componentes: (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 24)

I - Componente Básico da Assistência Farmacêutica; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 24, I)

II - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 24, II)

III - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 24, III)

O **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica** destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos: (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 26)

I - controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 26, I)

II - antirretrovirais do programa DST/Aids; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 26, II)

III - sangue e hemoderivados; e (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 26, III)

IV - imunobiológicos. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 26, IV)

O financiamento do **Componente Básico da Assistência Farmacêutica** é de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios: (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º)

I - a União repassará o valor de R\$ 5,58 (cinco reais e cinquenta e oito centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do

Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, I) (com redação dada pela PRT MS/GM 2001/2017);

II - estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulínodépendentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; e (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, II);

III - municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulínodépendentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, III);

O Distrito Federal aplicará, no mínimo, o somatório dos valores definidos nos incisos II e III do "caput" para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS incluindo os insumos para os usuários insulínodépendentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 1º).

Para fins de alocação dos recursos federais, estaduais e municipais, utilizar-se-á a população estimada nos referidos entes federativos pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2016. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 2º) (com redação dada pela PRT MS/GM 2001/2017).

O financiamento para aquisição dos medicamentos do **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica** está diretamente relacionado ao Grupo em que se encontram alocados. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 66)

Os medicamentos do Grupo 3 são financiados conforme regras do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, definido em ato normativo específico. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 66, § 1º)

Os medicamentos pertencentes ao Grupo 2 são financiados integralmente pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, observando-se o disposto no art. 99 do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2, cujos valores na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS correspondem a 0 (zero). (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 66, § 2º)

Os medicamentos pertencentes ao Grupo 1 são financiados pelo Ministério da Saúde, sendo que, para o Grupo 1A, na forma de aquisição centralizada, e para o Grupo 1B, na forma de transferência de recursos financeiros. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 66, § 3º)

Os valores dos medicamentos pertencentes ao Grupo 1B são calculados considerando o PMVG, conforme o disposto no art. 99 do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2, e terão validade a partir da vigência da Portaria nº 1554/GM/MS, de 30 de julho de 2013.

O Ministério da Saúde publicará Portaria, trimestralmente, com os valores a serem transferidos mensalmente às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, apurados com base na média das APAC emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência indicados para o Grupo 06, Subgrupo 04, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 69).

Os medicamentos não classificados nos blocos acima apresentados compõe o roll de produtos cuja aquisição é de responsabilidade exclusiva do Governo do Distrito Federal, ou seja, o **Componente Hospitalar e a Média Complexidade da Assistência Farmacêutica**. Incluem-se tanto itens que constam na RENAME ou não, os quais são padronizados e incorporados na REME-DF de acordo com as necessidades regionais dos pacientes. Em geral são medicamentos destinados ao cuidado na atenção Hospitalar, também dispensados nas farmácias ambulatoriais de média complexidade

ou nas farmácias do Componente Especializado, para atendimento de patologias não previstas nos PCDTs do Ministério da Saúde.

Este bloco de financiamento demanda a maior quantidade de recursos oriundos da Assistência Farmacêutica, em decorrência do nível de complexidade dos tratamentos e procedimentos que são realizados.

Dessa forma, com o intuito de racionalizar o uso dos recursos, adota-se o seguimento e elaboração de protocolos, o qual consiste num documento desenvolvido sistematicamente para assistir o médico e o paciente nas decisões acerca dos cuidados clínicos adequados em circunstâncias clínicas específicas, as quais são redigidas cuidadosamente, de modo a transpor o conhecimento científico mais puro dos estudos originais aplicado às necessidades dos doentes.

Os protocolos clínicos são nada mais que diretrizes terapêuticas fundamentadas em evidências científicas e práticas de consenso, racionalizadas quanto ao uso e organizadas de modo a tornar prática sua aplicação. Entre as muitas vantagens observadas após a implantação desse modelo de assistência está o incremento significativo na segurança e qualidade da assistência, uma vez que atenua a variabilidade da conduta clínica.

CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica tem como princípio norteador o Ciclo da Assistência Farmacêutica. Sua organização é fundamentada no enfoque sistêmico, caracteriza-se por ações articuladas e sincronizadas entre as diversas partes que compõem o sistema. Essas ações influenciam e são influenciadas umas pelas outras, sendo elas:

O CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

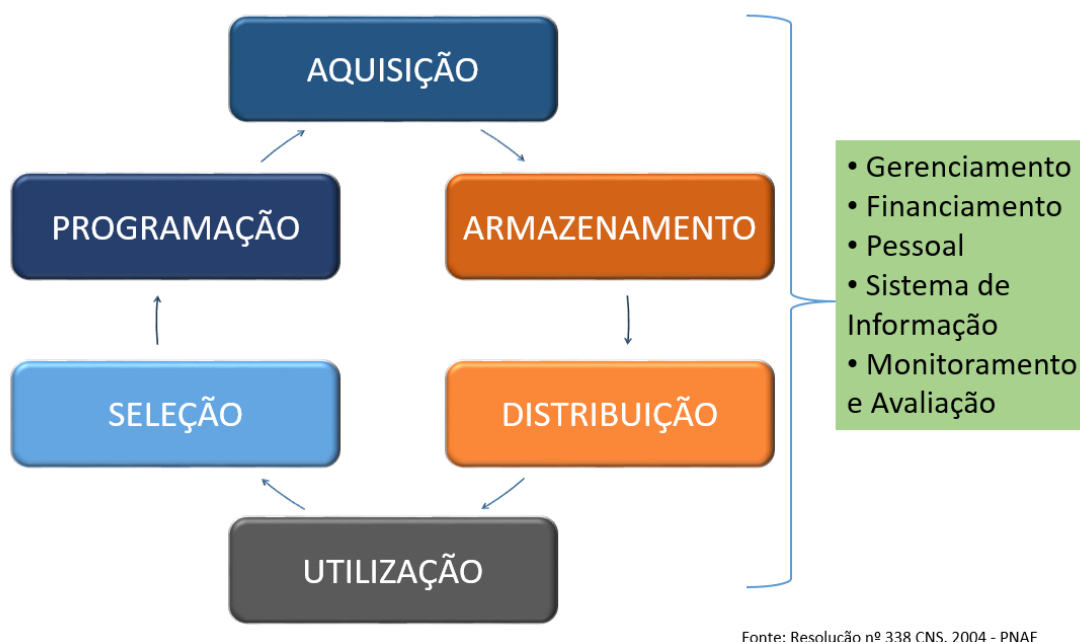


Figura 1. Ciclo da Assistência Farmacêutica

Seleção de medicamentos

O ciclo da AF inicia-se com a seleção de medicamentos a serem disponibilizados na rede pública de saúde. A seleção tem como objetivos racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas e direcionar políticas farmacêuticas.

O SUS disponibiliza a Relação de Medicamentos Essenciais - RENAME como referência nacional, porém, considerando a dimensão continental do Brasil e fatores específicos de cada região, é importante que os estados, municípios e DF determinem quais medicamentos são fundamentais para compor o seu elenco próprio de acordo com suas características epidemiológicas.

O DF, por exemplo, possui sua Relação de Medicamentos padronizados (REME-DF) disponibilizada no site da SES-DF <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Rela%C3%A7%C3%A3o-de-Medicamentos-REME-DF.pdf>.

A escolha do elenco é avaliada pela Comissão Central de Farmácia e Terapêutica (CCFT), cujas atribuições estão regulamentadas pela Portaria nº 10, de 28 de janeiro de 2016.

A elegibilidade do medicamento envolve comprovação do seu valor terapêutico por meio de evidências técnico-científicas como segurança, eficácia e efetividade, além de viabilidade econômica. A escolha deve ser influenciada também por condições relacionadas à estabilidade do produto, como armazenamento, transporte e dispensação.

Uma vez publicada, a REME deve passar por revisões periódicas com vistas à adequação do elenco às necessidades da população. A inclusão, exclusão e substituição de medicamentos devem ser feitas levando em conta a necessidade e a comprovada vantagem dos novos produtos, com base no custo-efetividade.

A Comissão Central de Farmácia e Terapêutica (CCFT) tem por finalidade a avaliação sistemática da Relação de Medicamentos Padronizados na SES-DF (REME), realizando: i) a seleção de medicamentos nos diversos níveis de complexidade do sistema, ii) o estabelecimento de critérios para o uso e avaliação daqueles selecionados, e iii) a definição de critérios para padronização de novos fármacos. Considerando o regimento interno dessa comissão, Portaria nº 10, de 28 de janeiro de 2016, publicada no DODF nº 30, de 16 de fevereiro de 2016, a REME deve contemplar um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no Distrito Federal. Logo, leva em consideração as necessidades de assistência à saúde da maioria da população, de acordo com dados epidemiológicos regionais.

Ademais, a seleção de medicamentos deve objetivar também a racionalização do uso dos recursos financeiros, priorizando aqueles com melhor custo-efetividade, onde deve ser observado custo de aquisição, armazenagem, distribuição e controle; observados os aspectos eficácia [\[1\]](#), segurança [\[2\]](#), qualidade e disponibilidade orçamentária.

Atualmente, os processos são autuados por meio do *SEI*, diretamente pelo demandante. As solicitações de inclusão, exclusão ou alteração de medicamentos da REME-DF são encaminhadas à Comissão Central de Farmácia e Terapêutica (CCFT) pela Referência Técnica Distrital das respectivas áreas. Para tanto, devem apresentar a seguinte documentação, conforme regimento interno da comissão:

- Formulário de solicitação de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos na REME e estimativa de consumo mensal do medicamento da rede SES/DF no caso de inclusão;
- Documentação técnico-científica embasada na melhor evidência científica disponível; e
- Proposta de Protocolo de Atenção à Saúde na SES/DF que contemple o uso do medicamento para a condição solicitada.

A Secretaria-Executiva da CCFT, após atestar o cumprimento dos requisitos formais para o processamento do pedido, procede a avaliação e condução do processo. No caso de solicitações incompletas, essas retornam ao demandante para conhecimento do requisito formal descumprido. Assim, a análise não é iniciada pela CCFT até o envio da documentação completa pelo requerente.

Programação de medicamentos

A etapa de programação tem como finalidade a garantia da disponibilidade do medicamento na quantidade e momento oportunos, bem como dimensionar, a partir do elenco de medicamentos padronizados, a programação para aquisição, considerando o histórico de consumo, capacidade instalada e dados epidemiológicos.

Na SES-DF, a unidade responsável pela programação de medicamentos, materiais médico hospitalares e de laboratório é a Diretoria de Programação de Medicamento e Insumos para a saúde - DIPRO, vinculada hierarquicamente a Subsecretaria de Logística – SULOG.

Aquisição de medicamentos

A etapa de aquisição é um conjunto de procedimentos administrativos, jurídicos e técnicos pelos quais está sujeita a compra de medicamentos e demais produtos para saúde. A aquisição de medicamentos, materiais médico-hospitalares e de laboratório no âmbito da Administração Pública, é regulamentada basicamente pela lei de licitações (8.666/1993), pela lei do pregão eletrônico (10520/02) e pelo Decreto nº 39.103/2018 que regulamenta, no âmbito do Distrito Federal, o Sistema de Registro de Preços.

As aquisições realizadas pela SES-DF são conduzidas pela Subsecretaria de Administração Geral, com suporte técnico das áreas assistenciais, seja na elaboração dos catálogos de itens demandados por cada áreas, seja na construção dos Termos de Referência/Projetos Básico, como também na emissão de parecer técnico, onde são avaliadas documentação dos licitantes, observando a conformidade com a legislação vigente.

No caso de medicamentos é exigido: **Atestado(s) de Capacidade Técnico-Operacional, Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE)** emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou Autorização Especial (AE) quando se tratar de medicamentos ou substâncias sujeitos a controle especial, **Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Estadual/ Municipal/ Distrital (vigente)**, conforme disposto na Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974, **Certificado de Registro do Produto**, em plena validade, podendo ser cópia autenticada da publicação no Diário Oficial da União, **Certidão de Regularidade Técnica** vigente expedida pelo Conselho Regional de Farmácia do estado onde se situar a empresa vencedora, conforme Resolução CFF nº 577/2013. As propostas serão avaliadas, no que couber, por um dos membros da comissão de pareceristas nomeada pela Diretoria de Assistência Farmacêutica – DIASF.

Armazenamento de medicamentos

A etapa de armazenamento envolve recebimento, estocagem, conservação, controle de estoque, de entrega, de forma a garantir a preservação das características físico-químicas e microbiológicas dos medicamentos.

Para a garantia da qualidade dos medicamentos armazenados, é imprescindível a obtenção de Certificado de Boas Práticas de Armazenagem, concedido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e regulamentado pela RDC nº39/2013, de 14 de agosto de 2013. O certificado é obtido após verificação do cumprimento dos requisitos das normas vigentes de Boas Práticas de Fabricação e Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem. Para tanto, as atividades realizadas no local de armazenagem devem ser uniformizadas em Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) para limpeza e higienização; recebimento de produtos; controle de

temperatura e umidade; sistema de controle de estoque, lotes e prazos de validade, entre outros.

Para que os produtos farmacêuticos não sofram alterações durante o armazenamento, há procedimentos indispensáveis, começando pelo recebimento, cujas orientações básicas são:

- Conferir a quantidade recebida e a solicitada;
- Conferir especificações técnicas (integridade e adequação da embalagem, bula e rótulos segundo a RDC 71 de 2009).
- Proteger os medicamentos da luz solar, umidade, poeira e alta temperatura (o farmacêutico deve atentar-se para produtos termolábeis, que requerem preocupação especial com sua temperatura de armazenamento);
- Manter registros diários de controle de temperatura externa (ambiente) e interna (refrigeradores) e umidade;
- Afastar das paredes as gavetas, prateleiras ou outros tipos de suporte de medicamentos, de forma que facilite a limpeza e inspeção do local;
- Manter em suas embalagens originais;
- Organizar os medicamentos por ordem alfabética, de lote e validade, inclusive os armazenados em geladeiras. Em relação à validade, manter os com prazo de validade mais curto à frente, para que saiam primeiro;
- Armazenar medicamentos em local exclusivo, separados de cosméticos, produtos de higiene e inflamáveis. As instalações físicas devem estar dispostas de forma a permitir racionalidade das operações;
- Guardar embalagens frágeis como ampolas e frascos de vidro em lugar seguro;
- Proibir a entrada de alimentos nos locais de estocagem;
- Antes da dispensação, fazer inspeção visual do produto e verificar se há mudança de cor, cheiro, consistência, aparecimento de partículas, manchas, turvação ou vazamento.
- Registrar entradas e saídas no sistema informatizado.

Conforme os artigos 67 e 68 da portaria SVS/MS nº. 344/1998, medicamentos de controle especial (psicotrópicos e entorpecentes) possuem condições específicas de

armazenamento. Devem ser guardados em armário fechado, cuja chave pertença apenas ao farmacêutico responsável. Ao profissional cabe ainda possuir registros de entrada e saída destes produtos para balanço anual.

Distribuição de medicamentos

A qualidade do atendimento prestado ao paciente depende também de um sistema de distribuição eficiente. É necessário transporte adequado, rapidez na entrega e rastreabilidade dos produtos.

A distribuição é feita a partir da requisição do medicamento pelas unidades de saúde. Isto pressupõe planejamento adequado feito pelo gestor local, de forma que a demanda da rede como um todo seja atendida, em tempo hábil.

Utilização: prescrição, dispensação e uso

Segundo a Política Nacional de Medicamento, a Dispensação é o ato profissional farmacêutico de fornecer um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem e posologia prescritas, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos.

Além do cuidado com instruções a serem passadas ao paciente, o farmacêutico deve também estar atento à adequação da prescrição e suas particularidades. Devem ser observados:

- Legibilidade e ausência de rasuras;
- Identificação correta do paciente;
- Local e data de emissão da prescrição;
- Identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade;
- Informações de posologia e duração do tratamento;
- Identificação do prescritor com número de registro no respectivo conselho e assinatura.

Medicamentos de controle especial devem ser dispensados apenas mediante apresentação de receita e preenchimento de notificação de controle especial, conforme determina a portaria SVS/MS nº. 344/1998. As prescrições e notificações devem ser lançadas diariamente nos registros da farmácia, onde devem permanecer arquivadas por um período de dois anos. Notificações de controle especial são documentos padronizados para formalizar a notificação da prescrição de medicamentos de controle especial. Cada classe deve ser notificada em documento de cor específica: entorpecentes (cor amarela), psicotrópicos (cor azul) e retinóides de uso sistêmico e imunossupressores (cor branca).

Outro caso que requer cuidado diferenciado é tratado na RDC nº. 20/2011: em casos de substâncias classificadas como antimicrobianos, a dispensação deve ser feita mediante a retenção da 2ª (segunda) via da prescrição. A 1ª (primeira) via é devolvida ao paciente e tem validade de 10 dias a contar da data de prescrição.

A garantia de integralidade do atendimento prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde requer que o contato entre o farmacêutico e o paciente não seja interrompido na dispensação. É preciso acompanhamento farmacoterapêutico que assegure a humanização do atendimento ao usuário.

ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF), unidade orgânica de direção é responsável pela normatização das ações e programas de Assistência Farmacêutica na rede pública de saúde do DF. A DIASF estabelece normas e diretrizes para os serviços de Assistência Farmacêutica executados pelas regionais. Já a organização local do serviço, bem como a gestão de pessoal, é de competência de cada Região de Saúde. A DIASF é composta por 3 Gerências e 5 núcleos.

As atribuições do farmacêutico na Assistência Farmacêutica da SES/DF englobam dois grupos de atividades:

Gestão do medicamento:

- Planejar, coordenar e executar as atividades de assistência farmacêutica, no âmbito da saúde pública;
- Gerenciar o ciclo logístico da Assistência Farmacêutica (selecionar, programar, receber, armazenar, distribuir e dispensar medicamentos e produtos para a saúde), com garantia da qualidade dos produtos e serviços;
- Treinar e capacitar os recursos humanos envolvidos na assistência farmacêutica.

Assistência à saúde:

- Prestar serviços clínicos farmacêuticos aos usuários, especialmente, aos que necessitem acompanhamento constante, como os de doenças crônicas;
- Acompanhar e avaliar a utilização de medicamentos pela população, para evitar usos incorretos;
- Educar a população e informar aos profissionais de saúde sobre o uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso de medicamentos.

A legislação estabelece que o profissional farmacêutico deve zelar pelos princípios éticos da atuação profissional, pelo cumprimento da legislação sanitária, pela garantia do fornecimento dos medicamentos e produtos para saúde e pelo atendimento humanizado ao paciente.

As atribuições do profissional farmacêutico são regulamentadas pelo Código de Ética (Resolução do Conselho Federal de Farmácia – CFF nº 417/2004) e pelas resoluções, entre outras: Res. CFF nº 357/2001, que institui as Boas Práticas de Farmácia; Res. CFF nº 365/2001, para distribuidoras, que inclui as Centrais de Abastecimento Farmacêutico; Res. CFF nº 539/2010, para as atividades na área de Vigilância Sanitária; Res. CFF nº 296/96, para as análises clínicas.

No ano de 2013 houve uma grande conquista do Farmacêutico Clínico, com a Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências e com a Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013 que regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.

1. Atribuições essenciais gerais dos Farmacêuticos da Assistência Farmacêutica

- Cumprir e fazer cumprir o Manual de Assistência Farmacêutica – descrição de atribuições e atividades de farmacêuticos e auxiliares e técnicos da farmácia da unidade de saúde sob sua responsabilidade;
- Atuar técnica e administrativamente segundo os preceitos éticos da profissão e de acordo com as diretrizes políticas, técnicas, normativas e administrativas da DIASF, bem como a Política Nacional de Medicamentos, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e os Princípios e Diretrizes do SUS;
- Conhecer as diretrizes e o planejamento da Assistência Farmacêutica da SES-DF e colaborar para o seu cumprimento;
- Conhecer e divulgar para os profissionais de saúde a Relação de Medicamentos Padronizados do Distrito Federal - REMEDF e os critérios utilizados para a sua seleção;
- Conhecer e divulgar aos profissionais de saúde e usuários os fluxos de acesso aos medicamentos padronizados em todos os níveis de atenção, bem como as legislações e protocolos relacionados, considerando que alguns deles apenas são dispensados em unidades referenciadas ou unidades que dispõe de serviços específicos;
- Notificar, assim como os demais profissionais de saúde, via sistema de Notificação da ANVISA (NOTIVISA) e às instâncias competentes, os casos de queixas técnicas, reações adversas, problemas com a eficácia, qualidade e segurança relacionados aos medicamentos;

2. Atribuições essenciais dos Farmacêuticos da Assistência Farmacêutica no nível de gestão central

- Estabelecer as diretrizes políticas, técnicas e normativas referentes ao desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no âmbito da SES-DF, visando garantir o acesso da população a medicamentos essenciais com uso racional, segundo as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

- Realizar o planejamento, organização, monitoramento e prestação de contas da Assistência Farmacêutica, integrantes dos instrumentos formais da gestão do SUS: Plano Distrital de Saúde e Plano Plurianual;
- Elaborar Relatório de Gestão, no mínimo anualmente, nos assuntos de sua competência;
- Participar da organização das linhas de cuidado das Redes de Atenção;
- Participar da elaboração das diretrizes de Assistência Farmacêutica para a organização das Unidades especializadas e/ou de maior complexidade;
- Colaborar na organização do ciclo operativo da Assistência Farmacêutica fornecendo orientações técnicas para a elaboração do descritivo dos produtos farmacêuticos, programação, aquisição, armazenagem, distribuição dos medicamentos, dispensa, e aprimoramento dos processos de trabalho e seu monitoramento;
- Estabelecer as diretrizes para a organização do ciclo técnico-científico da AF segundo suas Boas Práticas: seleção, prescrição, dispensa e utilização de medicamentos;
- Acompanhar os trabalhos da CFT, que têm como principais atribuições:
 - a seleção de medicamentos nos diversos níveis de complexidade do sistema,
 - o estabelecimento de critérios para o uso e avaliação daqueles selecionados, e
 - a definição de critérios para padronização de novos fármacos.
 - a avaliação dos protocolos clínicos elaborados pelas áreas técnicas e de diretrizes terapêuticas para as principais morbidades no âmbito da SES-DF;
- Elaborar indicadores de qualidade da assistência farmacêutica referentes a acesso e uso racional;
- Assessorar a SUPLANS no estabelecimento dos indicadores de Assistência Farmacêutica;
- Realizar a interlocução e o acompanhamento dos programas de Assistência Farmacêutica do Ministério e da Secretaria de Estado da Saúde e realizar a programação dos medicamentos do Componente Estratégico e Especializado;

- Colaborar na organização das ações de Vigilância à Saúde: elaborar, em conjunto com a Subsecretaria de Vigilância Sanitária (SVS) e a rede, o fluxo de farmacovigilância (queixas técnicas, desvios de qualidade, interdições, etc.) e fluxo de descarte de medicamentos;
- Acompanhar a situação de abastecimento de medicamentos nos serviços de farmácia na rede;
- Participar da proposição e desenvolvimento de melhorias no sistema informatizado utilizado para gestão dos estoques de medicamentos nas unidades da SES-DF e de prontuário eletrônico, no que compete, em interface com a área técnica de tecnologia de informação e demais áreas afins;
- Participar da elaboração das diretrizes para a organização dos serviços das farmácias hospitalares;
- Participar das ações de capacitação de profissionais diretamente envolvidos na AF (técnicos, AOSD e farmacêuticos), bem como propor critérios técnicos para a adequação quantitativa e qualitativa dos profissionais nas diferentes instâncias da SES-DF;
- Capacitar e promover a capacitação dos profissionais da equipe de farmácia de forma permanente para garantir o processo de melhoria contínua da AF;
- Participar, juntamente com as demais Áreas Técnicas, da capacitação das equipes multiprofissionais;
- Realizar a articulação intersetorial com todas as instâncias envolvidas com atividades de AF (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e uso de medicamentos);
- Implementar normas, procedimentos e instrumentos de controle e de avaliação relativos ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde;
- Realizar a articulação com outras secretarias de saúde e com a Câmara Legislativa do Distrito Federal, CONASS, Ministério da Saúde, conselhos de classe, OPAS, universidades, organizações da sociedade civil, entre outras instituições;
- Fornecer informação relativa à organização do acesso a medicamentos no SUS para ouvidoria, assessoria parlamentar, assessoria de comunicação, Conselho Regional de Saúde, Ministério Público e aos usuários.

- Monitorar e avaliar o desempenho da produção e faturamento das Autorizações de Procedimento de Alta Complexidade no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
- Avaliar os processos de solicitação inicial de medicamentos dos pacientes do Componente Especializado de acordo com as exigências estabelecidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e demais normas do Ministério da Saúde;

3. Atribuições essenciais dos Farmacêuticos da Subsecretaria de Logística

- Realizar as atividades relacionadas ao recebimento, armazenamento e distribuição central de medicamentos e materiais laboratoriais;
- Realizar as atividades de controle e gestão de estoque de medicamentos e materiais laboratoriais;
- Controlar os prazos de entrega de medicamentos e materiais laboratoriais e notificar os atrasos e inexecuções aos interessados
- Controlar a distribuição central de medicamentos e materiais laboratoriais;
- Monitorar e avaliar as formas de armazenamento de medicamentos e materiais laboratoriais;
- Instruir processos de pagamentos de fornecedores de medicamentos e materiais laboratoriais;
- Propor medidas de controle, baseadas em gestão de riscos, em sua área de competência; e
- Dirigir os processos relacionados ao recebimento, armazenamento e distribuição central de materiais de almoxarifado, medicamentos e produtos para a saúde no âmbito da secretaria;
- Monitorar e avaliar os processos de armazenamento central de materiais de almoxarifado, medicamentos e insumos para a saúde;
- Monitorar e avaliar a instrução dos processos de pagamento de fornecedores de materiais de almoxarifado, medicamentos e insumos para a saúde;

- Propor normas, fluxos e rotinas relacionadas à execução dos serviços de recebimento, armazenamento e distribuição de materiais de almoxarifado, medicamentos e insumos para a saúde para as unidades responsáveis pela logística das superintendências e unidades de referência distrital;
- Emitir pedido de aquisição de material para compra de medicamentos, materiais médico hospitalares e opme para o atendimento das demandas judiciais;
- Programar a aquisição dos itens demandados judicialmente que necessitem de fornecimento continuado; e
- Planejar, organizar, coordenar e controlar a execução das atividades relacionadas à previsão de demanda de medicamentos e de insumos para laboratório, em consonância com a legislação vigente;
- Monitorar os níveis de disponibilidade de estoque de medicamentos e de insumos para laboratório nas centrais de distribuição;
- Executar as atividades relacionadas à programação de aquisição de medicamentos e de insumos para laboratório;
- Acompanhar os prazos de entrega de medicamentos e de insumos para laboratório conforme procedimento operacional padrão;
- Definir critérios relacionados à previsão de demanda de medicamentos e de insumos para laboratório em conjunto com às áreas finalísticas;
- Apoiar as unidades das superintendências e unidades de referência distrital responsáveis pela logística quanto à utilização dos critérios para previsão de demanda de medicamentos e de insumos para laboratório;
- Analisar a previsão de uso de medicamentos e de insumos para laboratório a partir dos parâmetros e taxas de consumo históricos, presentes e estimados disponíveis nos sistemas de informação vigente;
- Monitorar a utilidade efetiva das atas de registro de preços, a partir do prazo de validade, das taxas de utilização e quaisquer outros fatores supervenientes relacionados à execução das aquisições de medicamentos e de insumos para laboratório; e
- Dirigir os processos relacionados à previsão de demanda de medicamentos, insumos para saúde, padronizados na secretaria, em consonância com a legislação vigente;

- Estabelecer critérios para a execução da programação de medicamentos e insumos para saúde;
- Implementar ações para mitigação de eventual ruptura dos níveis de abastecimento de medicamentos e insumos para saúde;
- Validar e aprovar os critérios relacionados à previsão de demanda de medicamentos e de insumos para saúde, em conjunto com às áreas finalísticas;
- Propor medidas de controle, baseadas em gestão de riscos, em sua área de competência;
- Monitorar e avaliar os indicadores de desempenho da programação dos medicamentos e insumos para saúde padronizados;
- Monitorar vigência e saldo das atas de registro de preços para informar aos executores, áreas demandantes e áreas de vinculação técnica, em conformidade com a legislação vigente.

4. Atribuições essenciais dos Farmacêuticos da Assistência Farmacêutica nas Regiões de Saúde

- Assessorar a equipe multiprofissional e os gestores da sua respectiva região de saúde nas questões relacionadas à AF;
- Manter articulação e integração com as áreas envolvidas na AF do nível central e das demais regiões de saúde;
- Assumir a Responsabilidade Técnica, conforme definido em legislação vigente.
- Interagir sistematicamente com a equipe multiprofissional da Unidade de Saúde articulando as ações da AF;
- Participar da organização de fluxos e programas relacionados a medicamentos;
- Manter articulação e integração com as demais áreas técnicas da Superintendência a fim de promover a AF no contexto das Redes de Atenção à Saúde, bem como participar do processo de organização, estruturação, reestruturação e funcionamento dos serviços de farmácia das unidades da Superintendência;

- Fornecer informações sistemáticas e produzir relatórios de gestão/gerência da AF para a gestão Central e Regional;
- Colaborar na definição, implantação e acompanhamento de indicadores e metas relacionados às ações da assistência farmacêutica;
- Divulgar Diretrizes, Boletins Farmacoterapêuticos e demais documentos técnicos;
- Orientar os servidores sobre as Boas Práticas de Recebimento, Armazenamento e Dispensação de Medicamentos;
- Promover, em conjunto com a DIASF, a organização do Cuidado Farmacêutico na rede de Atenção Básica e Especializada;
- Realizar serviços de assistência direta aos usuários, família e comunidade e em colaboração com a equipe de saúde.
- Coordenar e supervisionar tecnicamente e administrativamente o processo de trabalho da equipe de farmácia, incluindo as etapas de programar, armazenar, controlar, distribuir e dispensar medicamentos e produtos para saúde nas unidades de saúde, de acordo com as boas práticas estabelecidas, com registro de movimentação dos estoques por meio do Sistema Informatizado definido pela SES/DF;
- Coordenar e realizar ações que promovam a manutenção de estoques para atendimento da demanda local, propondo remanejamentos entre as unidades dispensadoras de seu território;
- Promover e apoiar as ações de prevenção de riscos de vencimento de medicamentos e insumos;
- Monitorar e avaliar, em conjunto com a Assistência Farmacêutica da SULOG, os valores de Consumo Médio Mensal dos medicamentos, propondo alterações oportunas, sempre que necessário;
- Realizar e avaliar a programação anual e reprogramação trimestral dos medicamentos do Componente Estratégico da AF, para as unidades sob responsabilidade da Superintendência, em conjunto com DIASF e interlocuções de vigilância epidemiológica local;
- Interagir com a equipe de Vigilância em Saúde local, supervisionando a utilização dos medicamentos estratégicos, visando sua gestão e promoção do controle das doenças de Notificação Compulsória;

- Colaborar na elaboração e revisão dos Procedimentos Operacionais Padrão da assistência farmacêutica, divulgar e aplicar continuamente nas unidades de atuação;
- Promover, acompanhar e avaliar a capacitação inicial e contínua de toda a equipe de farmácia sob sua coordenação, quanto às normas, procedimentos técnicos e demais informações relativas à AF;
- Assessorar a ouvidoria nas questões relacionadas à assistência farmacêutica;
- Atentar para os alertas dos Problemas Relacionados a Medicamentos pertinentes a rede e encaminhar as informações Gerência de Riscos em Serviços de Saúde
- Acionar o serviço de suporte técnico através dos canais competentes e do fluxo pré-estabelecido pela SES sempre que forem observados problemas de qualquer natureza no sistema de materiais (<http://atendimentoti.saude.df.gov.br/>);
- Providenciar a rápida segregação e registro no sistema dos medicamentos interditados pela Vigilância em Saúde (no caso de interdição provisória, providenciar a rápida reinserção no sistema em caso de liberação do medicamento pela vigilância) e atender, prontamente, as solicitações da GADMLAB/SULOG quanto ao recolhimento de medicamentos e demais solicitações técnico-gerenciais;
- Atender e supervisionar o cumprimento das normas vigentes para o descarte de medicamentos com prazo de validade expirado ou impróprios para utilização;
- Colaborar com a elaboração e divulgar o plano de gerenciamento de resíduos (medicamentos) prevendo, inclusive, os devolvidos pela população;
- Realizar inventário periódico do estoque físico dos medicamentos e produtos para a saúde com verificação do prazo de validade;
- Realizar inventário mensal do estoque físico dos medicamentos e produtos para a saúde antes de solicitar o pedido mensal à GADMLAB;
- Manipular medicamentos quimioterápicos e princípios ativos para a fabricação ou transformação de medicamentos e suas formas farmacêuticas;
- Realizar e supervisionar o controle de temperatura para os medicamentos termolábeis;

- Abastecer e monitorar, em conjunto com a enfermagem, as boas condições de medicamentos dos carrinhos de emergência e identificar adequadamente os medicamentos potencialmente perigosos;
- Realizar a análise das prescrições para a montagem dos Kits de Dose individualizada;
- Supervisionar a confecção dos kits de dose individualizada pelos auxiliares de farmácia e realizar a dupla checagem;
- Participar das Comissões hospitalares instituídas e previstas em lei;
- Realizar ações assistenciais voltadas para a Farmácia Clínica, com destaque para a orientação terapêutica ao usuário, a revisão da farmacoterapia, o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação de medicamentos e a avaliação e promoção da adesão terapêutica;
- Realizar o registro adequado dos atendimentos efetuados ao paciente, no prontuário eletrônico definido pela SES/DF, respeitando a metodologia e critérios definidos pela comissão de prontuários local, conforme preconizado pela legislação específica;
- Registrar os atendimentos relacionados às atividades clínicas nas planilhas e relatórios de indicadores definidos pela DIASF;
- Realizar prioritariamente o acompanhamento farmacoterapêutico de indivíduos mais vulneráveis para a utilização inadequada de medicamentos (pacientes com limitação cognitiva, idosos, doentes crônicos e que recebem vários tipos de medicamentos);
- Planejar, em conjunto com a equipe multiprofissional, projetos terapêuticos singulares (individual e em grupo);
- Contribuir para a promoção do uso racional de medicamentos através de ações educativas individuais ou coletivas para prescritores, gestores, equipe multiprofissional, usuários e conselho gestor;
- Participar de reuniões de equipe para discussão de casos clínicos visando a otimização da farmacoterapia;
- Realizar visitas domiciliares em conjunto com os demais profissionais de saúde, orientando ao usuário quanto ao uso correto, vencimento, descarte de medicamentos, bem como verificação e orientação sobre adesão ao tratamento medicamentoso e orientações complementares como, por exemplo, atividade física, alimentação e hábitos saudáveis de vida;

- Desenvolver ações de farmacoepidemiologia: estudos de utilização de medicamentos como p. ex. estudos de perfil de consumo, estudos de prescrição-indicação, estudos de adesão às diretrizes farmacoterapêuticas, etc.;
- Prescrever medicamentos, dentro da prática clínica, desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver formalmente previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, que venham a ser recepcionados ou elaborados pela DIASF e aprovados para uso no âmbito da SES-DF;
- Prescrever exames laboratoriais, dentro da prática clínica, desde que condicionado à necessidade de monitoramento do uso de medicamentos, sob aspectos de segurança e efetividade, e apenas quando estiver formalmente previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, que venham a ser recepcionados ou elaborados pela DIASF que venham a ser aprovados para uso no âmbito da SES-DF

ATRIBUIÇÕES DOS SERVIDORES TÉCNICOS/AUXILIARES DAS FARMÁCIAS

- Conhecer e cumprir os princípios básicos da Política Nacional de Medicamentos, da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e os Princípios e Diretrizes do SUS, bem como as diretrizes e normas da Assistência Farmacêutica da SES-DF e colaborar para o seu cumprimento;
- Conhecer e orientar os usuários quanto à organização do acesso aos medicamentos no SUS: os do Componente Básico, Especializado e Estratégico da AF e da Média Complexidade.
- Conhecer e executar as normas das Boas Práticas de Recebimento e de Armazenamento de medicamentos sob supervisão do farmacêutico;
- Conhecer as Boas Práticas de Dispensação de Medicamentos;
- Atender e orientar os usuários, sob supervisão do farmacêutico;
- Auxiliar nas ações de educação em saúde, a respeito do uso racional de medicamentos em nível individual e coletivo;
- Conhecer e identificar variações das características macroscópicas dos medicamentos, informando ao farmacêutico em caso de suspeita de avaria ou desvios de qualidade;

- Conhecer o uso dos produtos antissépticos, desinfetantes e esterilizantes;
- Utilizar adequadamente o Sistema informatizado de gestão de materiais, para os lançamentos tempestivos de entradas e saídas de medicamentos e produtos para a saúde;
- Providenciar a rápida segregação e baixa no sistema dos medicamentos interditados pela Vigilância em Saúde (no caso de interdição provisória, providenciar a rápida reinserção no sistema em caso de liberação do medicamento pela vigilância);
- Conhecer e atender as normas vigentes para o descarte de medicamentos com prazo de validade expirado ou impróprios para utilização;
- Realizar ações para intervir positivamente na manutenção de estoques para atendimento da demanda, realizando remanejamento de medicamentos, em conjunto com o farmacêutico;
- Realizar o monitoramento sistemático da validade dos medicamentos, providenciando seu oportuno remanejamento, em conjunto com o farmacêutico, para evitar perdas por vencimento;
- Acompanhar, em conjunto com o farmacêutico de referência, os valores de Consumo Médio Mensal dos medicamentos, indicando alterações oportunas, sempre que necessário;
- Realizar inventário periódico do estoque físico dos medicamentos com verificação do prazo de validade dos mesmos;
- Realizar o abastecimento das unidades assistências hospitalares, bem como a entrega dos kits de dose individualizada e o recolhimento dos medicamentos não utilizados;
- Acionar o serviço de suporte técnico através dos canais competentes e do fluxo pré-estabelecido pela SES sempre que forem observados problemas de qualquer natureza no sistema de materiais (<http://atendimentoti.saude.df.gov.br/>);
- Reportar-se ao farmacêutico para orientação sobre as questões técnicas da área farmacêutica;
- Efetuar o cadastramento dos usuários e de solicitações de medicamentos nos núcleos de farmácia do componente especializado da assistência farmacêutica.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3.916, de 30 de outubro de 1998. Diário Oficial da União. Acesso em: 02/10/2018. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916_gm.pdf.
2. Godman B, Malmström RE, Diogene E, Gray A, Jayathissa S, Timoney A, Acurcio F, Alkan A, Brzezinska A, Bucsecs A, Campbell SM, Czebot J, de Bruyn W, Eriksson I, Yusof FA, Finlayson AE, Fürst J, Garuoliene K, Guerra Júnior A, Gulbinovič J, Jan S, Joppi R, Kalaba M, Magnisson E, McCullagh L, Miikkulainen K, Ofierska-Sujkowska G, Pedersen HB, Selke G, Sermet C, Spillane S, Supian A, Truter I, Vlahović-Palčevski V, Vien LE, Vural EH, Wale J, Władysiuk M, Zeng W, Gustafsson LL. Are new models needed to optimize the utilization of new medicines to sustain healthcare systems? *Expert Rev Clin Pharmacol* 2015; 8(1):77-94.
3. Catalá-Lopez F, García-Altés A, Alvarez-Martín E, Gènova-Maleras R, Morant-Ginestar C. Does the development of new medicinal products in the European Union address global and regional health concerns? *Population Health Metrics* 2010; 8:1-10.
4. Barreto ML, Teixeira MG, Bastos FI, Ximenes RAA, Barata RB, Rodrigues LC. Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. *Lancet Saúde no Brasil* 2011; 6736(11):47-60.
5. Conselho Federal de Farmácia – CFF. Resolução – RDC nº 585 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Acesso em: 02/10/2018. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>
6. Conselho Federal de Farmácia – CFF. Resolução – RDC nº 586 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Acesso em: 02/10/2018. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>
7. Caderno 2: Capacitação para Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica Acesso em: 02/10/2018. Disponível: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_2_1ed.pdf
8. Organización Mundial de la Salud. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1993.

9. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria 187 de 27 de julho de 2015. Acesso em 02/10/2018. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/2_-_Portaria_187_de_27_de_Julho_de_2015_-_DODF_-_Farm_Clinica_GDF.pdf
10. BRASIL. Decreto n. 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (Ceme). Diário Oficial da União, Brasília; 1971. Acesso em 03/10/2018. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-68806-25-junho-1971-410656-publicacaooriginal-1-pe.html>
11. JURGERG, C.; HUMPHREYS, G. Brazil's march towards universal coverage. Bulletin of the World Health Organization, Geneva, v. 88, n. 9, p. 646-647, 2010. Acesso em 03/10/2018. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v88n9/a05v88n9.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2013.